

The Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-18





The Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-18



The Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-18

Published by:

Province of New Brunswick
P.O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick

Printed in New Brunswick

ISBN 978-1-55471-397-4

CNB 7379



TABLE OF CONTENTS

Message from the minister	1
Introduction	2
Historical context	3
The orphan of health care	5
Vision	5
Key principles	6
Agenda for action	6
Collaborative model of response	10
Progress monitoring framework	18
Moving forward	20
Glossary	21
Acknowledgement	22
Appendix A New Brunswick studies and strategic initiatives	23





MESSAGE FROM THE MINISTER

For many New Brunswickers, the words "health care" conjure images of hospitals, broken bones, and visits to the local doctor's office for a new prescription.

But health care is about much more than hospitals and surgeries. Now, more than ever, governments and individuals recognize that mental health is as important to one's overall well-being as their physical health.

Each and every day, our province's dedicated health professionals in all regions of New Brunswick do a tremendous job of promoting positive mental health, well-being and assisting those with mental illness.

As a result of their efforts, New Brunswick has made progress over the years. But it's clear more needs to be done.

Our society needs to recognize the importance of promoting good mental health and the breaking down of harmful stigmas.

We need to do a better job of detecting problems earlier so individuals receive help before things spiral out of control.

And everyone – communities, medical professionals, governments, and all New Brunswickers – must work together so that New Brunswickers suffering from mental illness are given the care and support they require to live a dignified, functional life.

Too often we hear heart-breaking stories of individuals who have had difficulty navigating the system trying to find help: New Brunswickers shouldn't have to work to find their way in the system. The system should work to meet the needs of New Brunswickers.

The *Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-18* will serve as our roadmap as we build a system that is centred on the needs of New Brunswickers.

Our action plan is designed to improve the social determinants of health, provide individualized care to those in need, improve mental well-being in family, community and workplace settings, and address stigma in the community at large.

The specific initiatives outlined in this plan will help government create a system that is responsive to individual and community needs and recognize the importance of continued input of persons experiencing mental illness and their loved ones.

These initiatives will be built on the key principles of diversity, dignity, equality, excellence, holism, hope and partnership. They will involve greater collaboration amongst varying departments and jurisdictions of government, educators, employers and non-governmental organizations.

I want to recognize Judge Michael McKee for chairing the provincial mental-health-care task force and the many New Brunswickers who shared their ideas on how to improve the way we view and address mental health and mental illness.

The taskforce's report, *Together into the future: a transformed mental health system for New Brunswick*, serves as the foundation of this action plan.

I am confident that this action plan for New Brunswick will create a social and economic environment in which all of New Brunswick's citizens can thrive.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Madeleine Dubé".

Health Minister
Madeleine Dubé

INTRODUCTION

Mental health is critical to our well-being. It provides us with a positive world view, enables us to overcome life's challenges, and supports a connection to our friends, families and communities. Mental health permits us to reach our potential.

We should not think of mental health solely as being the opposite of mental illness. Persons who are diagnosed with a mental illness may nonetheless live in a very positive state of mental health. The World Health Organization defines mental health as "a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community". Mental health governs our quality of life, our relationships and our aspirations. Good mental health is fundamental to the resilience of individuals, families, communities and businesses. It decides, in short, whether a society is flourishing or floundering.

None of us should take our mental health for granted. Poor mental health is common, and it takes a huge toll on our lives, our physical health and our productivity. Without good mental health, we are more vulnerable to addiction, mental illness and chronic physical disease. We all have a stake in making sure that mental health promotion remains a focal point.

Similarly, prevention, early detection and treatment of mental illness are central to the *Action Plan for Mental Health in New Brunswick*. For many, access to efficient and effective mental-health-care remains difficult to find. If this situation is to change, then the mental-health-care system must also continue to change.

This plan establishes a vision of New Brunswick's desired mental-health-care system, followed by strategic goals and a specific action plan to achieve these goals. They include an emphasis on mental-health promotion, change in service delivery of all sectors, early identification of mental illness and effective intervention, and a shift in the attitudes and values of residents. With education, collaboration and resolve, the journey will end with all New Brunswickers having the opportunity to achieve the best possible mental health and well-being.

Challenges

On the national stage, the landmark publication of the Senate committee report, *Out of the Shadows at Last*, identifies many gaps and pitfalls in mental-health-service delivery across the country. Despite its many successes in transforming mental-health-service delivery in the past few decades, New Brunswick is not immune to the challenges facing other provinces:

- lack of consistent and widespread collaboration among distinct components of the health-care system and related social services;
- insufficient supports for persons living with mental illness and their families; and
- inadequate funding relative to the social and economic impact experienced by those living with mental illness and society.

As the concepts, standards and treatments for mental illness evolve, national and international approaches to promoting mental health and preventing and treating mental illness are also shifting. In 2008, a provincial mental-health-care task force, chaired by Judge Michael McKee, was created to engage the public in a series of consultations. In February 2009, the task force released its findings and recommendations in a report entitled, *Together into the future: a transformed mental health system for New Brunswick*. The Department of Health has continued to work with stakeholders to produce this document, which builds on existing strengths, consultation, and emerging theories, treatments and technologies. It identifies concrete initiatives that are ambitious, attainable and aligns with:

- achieving a better balance between the need to promote good health and provide health care for those who are ill;
- enhancing access to health services when, where and how they are needed;
- improving the overall efficiency of the health-care system;
- harnessing innovation to improve safety, effectiveness, quality and efficiency;
- making quality count in the planning, implementation and delivery of all health-care services; and
- engaging partners in all aspects of health-care delivery.

The *Action Plan for Mental Health in New Brunswick* links with a number of other strategic initiatives of the provincial government, outlined in Appendix A. Moreover, this plan closely aligns with the broader goals of improving social determinants of health; cultivating a culture of wellness; and promoting collaboration to ensure a sustainable health system.

HISTORICAL CONTEXT

Those living with a mental illness are being encouraged to live with self-determination and to pursue their full potential with the least amount of restriction consistent with their disability. However, the approach to mental health and treatment of mental illness are drastically different than they were a century ago. Mental illness had been poorly understood, and those suffering its effects were not always treated with compassion. The path toward effective prevention, treatment and care represents a long and remarkable journey.

In 1835, New Brunswick was the first jurisdiction in Canada to designate an asylum for the mentally ill. In the ensuing decades, the institutional model of care did not change. Additional treatments for mental illness were introduced, however, and the advent of anti-psychotic drugs permitted many individuals who had previously been institutionalized to return to community life. In 1968, there was a move to reform psychiatric care and provide service in the community rather than in institutions. This was reflected by the introduction of the *New Brunswick Mental Health Act*.

The Canadian Mental Health Association in New Brunswick began to advocate for changes to the mental-health-care system in the early 1980s. By this time, the self-help model as a support and complement to treatment was becoming accepted and established. Those living with a mental illness were more active and engaged than ever before in mental-health-care services.

Within this context, those with lived experience of mental illness and their advocates, health-care providers, and the Canadian Mental Health Association in New Brunswick lobbied for a more balanced system, with greater support for community-based interventions and services. This approach was strongly supported by available research and successful program experience. A renewed system would see greater consultation and input from community resources and persons with lived experience. Further, a partnership among key players in the mental-health-care system was advocated: persons living with mental illness, their families, and formal and informal mental-health-care services were encouraged to work in concert.

In 1987, the provincial government announced a new policy framework for mental-health-care services that directed:

- a balanced network of institutional and community-based services;
- use of community-based options before institutionalization is considered;
- allocation of resources to the mental-health-care system and a 10-year plan to reallocate resources to community supports from institutions;
- use of informal support groups to assist those with mental health issues;
- emphasis on prevention of mental illness; and
- amendments to the *Mental Health Act* to reflect the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*.

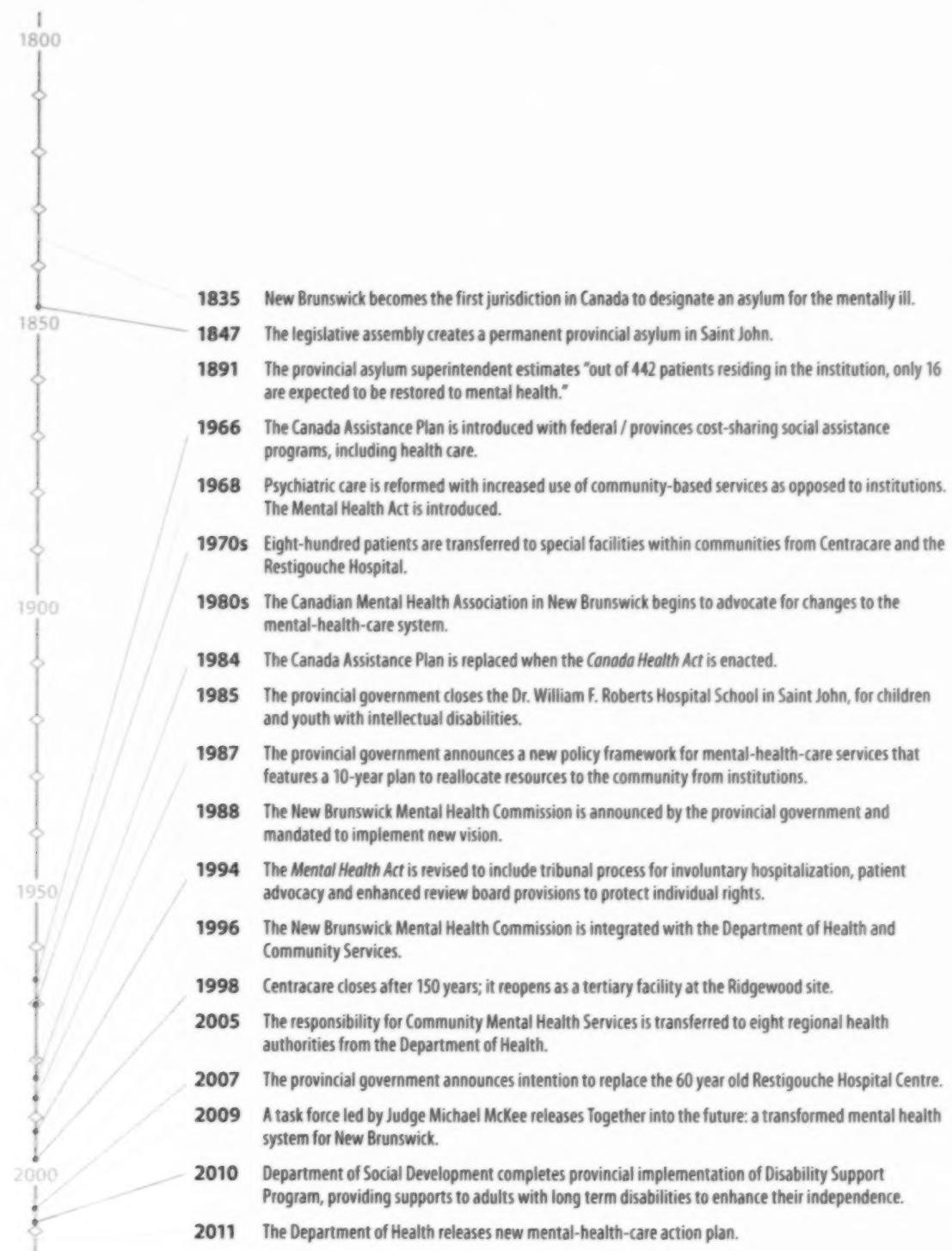
In 1989, a New Brunswick mental health commission was established to implement this vision. In December 1991, the commission produced a 10-year plan to reallocate resources to the community sector from institutions. These resources were directed to rural mental-health-care clinics; self-help support groups and activity centres; community-based services and programs as alternatives to institutionalization; research and workshops; and a provincial suicide prevention plan.

Currently, two regional health authorities manage eight psychiatric units, one child and adolescent psychiatric unit, two tertiary care psychiatric hospitals and more than a dozen community mental-health-care centres. A variety of services are available, including case management, cognitive therapy, family therapy, group or individual therapy, medication management, recreational therapy, rehabilitation and skills teaching and psychiatric consultations. More than 21,400 New Brunswickers received services from community mental-health-care centres in 2008-09, representing service to roughly three per cent of the population. This figure rose to more than 22,000 in 2009-10. A total of 1,776 individuals participated in 26 activity centres within their communities in 2009-10.

Mental-health issues often occur alongside addiction problems. Consequently, improvements have been made in the treatment of co-occurring disorders by integrating addictions and mental-health-care services. New Brunswick operates seven regional addiction centres, offering services that include detoxification, out-patient services and community prevention services. Two short-term residential services and one long-term residential service are available.

Despite the progress made in delivering mental-health-care services during the last 150 years, much remains to be done to treat mental illness and to promote the mental health of all New Brunswickers, including those living with a mental illness.

The diagram below outlines key milestones in the history of mental-health-care in New Brunswick



THE ORPHAN OF HEALTH CARE

Estimates suggest that mental illness and addiction directly affect 20 per cent of Canadians in any given year, and 80 per cent of Canadians have a relationship with a person living with mental illness. In New Brunswick, the 2007-08 Community Health Survey revealed that only 70 per cent of respondents described their mental health as excellent or very good. Of more than 5,000 New Brunswickers who responded to that survey, 7.7 per cent indicated that they had a diagnosed mood disorder and 6.9 per cent had a diagnosed anxiety disorder.

Four of the 10 leading causes of disability in developed countries are mental disorders - major depression, bipolar disorder, schizophrenia and obsessive-compulsive disorder. A study published in 2008 in the journal *Chronic Diseases In Canada* estimates the overall cost of mental illness to the Canadian economy at \$51 billion per year, an amount that is equivalent to 3.34 per cent of our nation's 2009 gross domestic product.

Funding for mental-health-care programs is not commensurate with the economic impact of mental illness. Many mental-health-care services are not insured under the *Canada Health Act*. This impairs the ability of many individuals living with mental illness to receive the care they need.

Mental Health has become what is described as "the orphan of health care." The report, *The Cost of Mental Health and Substance Abuse Services in Canada*, notes the percentages of total health expenditures that nine select nations (Sweden, New Zealand, United Kingdom, United States, France, Canada, Ireland, Australia, Singapore) spend on mental-health-care. Sweden and New Zealand lead the list, each spending 11 per cent of their health budget on mental-health-care; Canada ranks sixth, at 7.2 per cent, over one percentage point less than the average of 8.3 per cent.

General health-care spending continues to grow. Should present trends continue, New Brunswick will spend half of all its revenues on health care by 2014.

Within this financial picture, chronic disease is one of the most significant costs. Chronic disease may be understood as either mental or physical illness that is persistent or recurring. Physical chronic diseases frequently co-occur with mental-health challenges. For example, Canadians who report symptoms of depression also report experiencing three times as many chronic physical conditions as the general population. The persistent nature of a chronic disease can impair an individual's mental health, which in turn affects his or her potential to participate in activities that support recovery.

To slow the growth in health expenditures, New Brunswick must move away from a "sickness" model in which people seek treatment for illnesses, particularly mental illness, and invest in cost avoidance strategies that will yield returns in the long term. New Brunswick cannot afford to continue under-investing in mental health. By adopting a proactive and upstream approach, the provincial government will be able to reduce the reliance on high-cost services such as hospitals and specialty-care centres.

VISION

All New Brunswickers have the opportunity to achieve the best possible mental health and well-being within communities that promote empowerment, belonging and shared responsibility.

Mental health involves us all. Promoting good mental health must become a government priority, both as a contributor to health in general and as a means of stemming mental illness and fostering recovery. Mental health must be understood and addressed equitably with physical health.

This vision serves as the cornerstone of *The Action Plan for Mental Health in New Brunswick*.

KEY PRINCIPLES

New Brunswick's vision must be realized through changes to partnerships, policies, programs and treatments that demonstrate a firm commitment to the following principles:

Dignity

People are recognized, valued and respected; they are treated in a manner consistent with their inherent human rights.

Diversity

Culturally competent and culturally safe services are available to all.

Equality

All New Brunswickers have equal opportunities to access effective prevention and treatment of mental illness.

Excellence

Effective, high-quality mental-health-care services are based on promising and proven practices. Results-oriented outcomes are clearly defined, measured and evaluated.

Holism

Mental health is defined using a holistic view of individual life experience and well-being: intellectual, emotional, physical, spiritual, familial and communal.

Hope

Individuals are full participants in the recovery process with a view to realizing their strengths and maximizing their potential to pursue a fulfilling life.

Partnership

Mental health is everyone's business. Partnership and collaboration among the individual, family, community, business and government are critical in promoting mental health and well-being.

AGENDA FOR ACTION

In his report, Judge McKee observes: "People want us to do more than tinker with the status quo; they want a transformed system" (*Together into the Future*). This kind of change toward patient-centred health care means that the system will be restructured to be responsive to individual and community needs rather than expecting people to adapt to what the system has to offer.

For those experiencing mental illness, to sustain hope and effectively achieve recovery, individuals must receive seamless service within a co-ordinated system of policies and programs that span all of government. Services must intersect effectively with family, community and workplace to support those living with mental illness. Education must be offered to improve knowledge of mental-health-care issues, giving persons with mental illness the opportunity to experience the understanding and acceptance each person needs to lead a productive and meaningful life.

New Brunswick needs to better balance the need to promote good health with provision of health care for those who are ill. Without question, a transformed system must address the fundamental issue of population wellness. In short, "There is no health without mental health" (*World Health Organization*). By

promoting a culture of wellness, New Brunswick can provide the foundation for the mental health and well-being of all its residents.

The Action Plan for Mental Health in New Brunswick identifies a concrete agenda for action, setting out strategic goals designed to make this vision a reality. These are summarized in the following section.

1. Transforming service delivery through collaboration

- 1.1 Government will better align and integrate its efforts to provide seamless service by placing the person living with mental illness at the centre of treatment and care.
- 1.2 Address social determinants of health by participating in New Brunswick's *Economic and Social Inclusion Plan* in partnership with the lead Department of Social Development and its government and non-governmental organization partners.
- 1.3 Ensure appropriate response to individuals with a mental illness who are in conflict with the law.
- 1.4 Improve access to medication for those living with mental illness through provincial drug programs.

2. Realizing potential through an individualized approach

- 2.1 Shift to a recovery-based model of practice, with a focus on early identification; change organizational culture within the health-care system to facilitate supported choice.
- 2.2 Fully use multi-disciplinary teams and collaborative case management.
- 2.3 Persons with lived experience of mental illness will contribute to health-care service delivery.

3. Responding to diversity

- 3.1 Federal, provincial and Aboriginal representatives will collaborate in service delivery to address disparities between the mental health of Aboriginals and the general population by raising awareness; and by adapting and integrating mental-health-care services.
- 3.2 Develop age-appropriate, culturally competent and culturally safe treatment for all sectors of society.

4. Collaborating and belonging: family, workplace and community

- 4.1 Family members and supporters are accepted as full-fledged, contributing members of the treatment team in a way that respects consent and privacy.
- 4.2 Provide education, training, employment and transition-to-work programs for those living with a mental illness.
- 4.3 Enhance and expand initiatives to support those living with mental illness.

5. Enhancing knowledge

- 5.1 Inform those living with mental illness, their families and other significant individuals about mental illness, the recovery model and mental health promotion.
- 5.2 Enhance the knowledge of health-care providers by introducing curriculum on mental health promotion; anti-stigma; the recovery method; collaborative models of care; culturally competent and culturally safe services in academic institutions; and the provision of compulsory ongoing training under clinical supervision.
- 5.3 Enhance the knowledge of health-care providers by supporting mental-health-care research.
- 5.4 Enhance the knowledge of government and other service providers through education and on-the-job training with respect to mental-health issues.
- 5.5 Implement an effective recruitment and retention strategy for mental-health-care professionals.

6. Reducing stigma by enhancing awareness

- 6.1 Promote respect and acceptance by initiating anti-stigma initiatives to target the public and the health-care sector.
- 6.2 Reduce stigma and promote inclusion in educational, workplace and community settings.

7. Improving the mental health of the population

- 7.1 Identify successful mental health promotion and prevention initiatives, and introduce or expand upon these programs throughout the province.
- 7.2 Increase mental fitness in the population by implementing elements of New Brunswick's *Wellness Strategy* in partnership with the lead Department of Wellness, Culture and Sport, and government and non-governmental organization partners.

GOAL 1

Transforming service delivery through collaboration

[R]ecover from mental illness is possible, and ... persons living with mental illness can be and are mentally healthy. Like anyone, persons with mental illness require a safe, affordable home, a job, education, and opportunity for advancement...A structural change is necessary if we are to realize the potential of a mentally healthy society, including the full participation of persons experiencing mental illness. (Canadian Mental Health Association)

The vision for a transformed system is one that is responsive to the individual's needs rather than one that requires the individual to navigate a path to treatment. This will be the most important area in which to succeed and the most challenging to deliver.

The means of promoting mental health and well-being, as well as addressing mental illness, are extremely complex. Mental illness is believed to be caused by a web of factors, including genetics, determinants of health and environmental stressors. Improving determinants of health is a key factor in supporting mental health and alleviating the stressors that can make an individual more vulnerable to mental-health problems. An array of government services is aimed at the determinants of health, such as those providing social assistance and housing; promoting education; and administering the justice system. These efforts have not been fully co-ordinated because government departments maintained information, developed policy and delivered programs largely independently of one another.

The provincial government has taken a stride forward in addressing the determinants of health by introducing the *Economic and Social Inclusion Plan*, which has established a collaborative governance model to support opportunities for employment, personal development and community engagement for New Brunswickers.

In the context of mental health, a key direction is the engagement of partners in all aspects of health-care delivery. This will support greater collaboration among partners in the provincial government to reduce fragmentation and enhance social inclusion. These efforts will address pervasive gaps with respect to education, employment, income, housing and the criminalization of mental illness.

Commitment 1.1 Government will better align and integrate its efforts to provide seamless service by placing the person living with mental illness at the centre of treatment and care.

- 1.1.1 Establish a deputy ministerial committee representing all relevant government departments to provide oversight in the implementation of this action plan.
- 1.1.2 Implement a common consent form for disclosure of personal information of those living with mental illness for the purpose of interdepartmental case management.
- 1.1.3 Create an inter-departmental case management process to ensure continuity of service to all persons living with mental illness.
- 1.1.4 Introduce models of treatment in each zone, in the form of assertive community treatment teams and flexible assertive community treatment teams, that will provide community interventions consistent with the recovery model to those suffering from serious mental illness. Such teams, which will include peer support, will respond to individual needs by identifying barriers and ensuring that housing, employment and treatment are provided.
- 1.1.5 The Department of Health will provide funds for mobile crisis services throughout the province to ensure responsiveness of services closer to individuals' home communities and avoid hospitalization.
- 1.1.6 The Department of Health will implement early psychosis intervention services provincially.

Commitment 1.2 Address social determinants of health by participating in New Brunswick's *Economic and Social Inclusion Plan* in partnership with the lead Department of Social Development and its government and non-governmental organization partners.

- 1.2.1 The Department of Health will participate in the Economic and Social Inclusion Corporation to ensure challenges faced by persons living with mental illness with respect to housing and income are considered in policy development.
- 1.2.2 The regional health authorities will participate in community economic and social inclusion networks, established at the local level, and composed of representatives of people living in poverty, non-profit, business and government sectors.

1.2.3 The Department of Health will participate in the *Hope is a Home - New Brunswick's Housing Strategy* and advise of challenges specific to persons facing mental illness.

- 1.2.4 The Department of Health will collaborate with the Department of Social Development in developing a renewed social assistance system as it relates to clients with special needs or disability.
- 1.2.5 The provincial government will strengthen the ability of low-income earners to enter the skilled workforce through the provision of training, education, volunteer opportunities and on-the-job training as part of the transition to work.
- 1.2.6 The Department of Health will work with the Department of Social Development to design an awareness campaign targeted at landlords and the housing private sector to reduce the stigma around homelessness and mental illness.

Commitment 1.3 Ensure appropriate response to individuals with a mental illness who are in conflict with the law.

- 1.3.1 Ensure that the departments of Health and Public Safety develop policies and protocols for delivery of mental-health-care services in the provincial correctional system.
- 1.3.2 The Department of Public Safety, in partnership with other justice partners, will lead in the development of pre-charge diversion protocols and interventions for young persons and adults with mental illness so as to avoid criminal charges while ensuring a balance between accountability and receiving the appropriate mental-health-care interventions.
- 1.3.3 The Department of Health will provide community-based resources to promote alternative measures for sentencing for youth experiencing mental illness, as well as residential options for youth with a non-criminal designation from the courts.
- 1.3.4 The Department of Public Safety, as part of a national correctional mental-health-care strategy, will enhance case management, case planning and improve information sharing for offenders with mental illness by adopting best practices in the areas of screening and assessment of mental illness, intervention and discharge planning.
- 1.3.5 The Department of Health will work with the regional health authorities and First Nations to enhance their capacity to address issues from a restorative justice perspective.

1.3.6 The Department of Health will support the development of mental-health courts where the population and presenting issues justify their implementation.

Commitment 1.4 Improve access to medication for those living with mental illness through provincial drug programs.

1.4.1 The Department of Health will introduce a prescription drug program for uninsured residents as set out in the *Economic and Social Inclusion Plan*.

1.4.2 The Department of Health and the regional health authorities will develop a provincial hospital drug formulary and align the New Brunswick Prescription Drug Program formulary with it.

1.4.3 The Prescription Drug Program will offer greater support to providers in completing the necessary information for New Brunswick Prescription Drug Program formulary drugs requiring special authorization.

1.4.4 The Department of Health will promote the inclusion of input from individuals, caregivers and patient groups into the drug review processes that provide recommendations on which drugs should be covered as benefits under the New Brunswick Prescription Drug Program.

In other words, "What is needed is a genuine system that puts people living with mental illness at its centre, with a clear focus on their ability to recover" (*Out of the Shadows at Last: Transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada*). In the past, the health-care system has been criticized as retaining its traditional focus on physical health rather than mental health, and being better equipped to provide acute care than to provide support once an individual has left the hospital setting. Rather than adopting a person-centred approach, the health-care system often requires that a person living within mental illness seek out multiple providers from different administrative silos to receive assistance. The person must adapt to the system rather than the system responding in a dynamic way to the needs of the individual.

A transformed system will be integrated, providing a full array of services at various times in an individual's recovery. To this end, Department of Health is promoting a collaborative model of care focused on recovery. This model is premised on the notions that mental health is everyone's responsibility; and that collaborative effort on the part of individuals, families, communities and government is needed to promote mental health and treat mental illness. This model is based on five levels of co-ordinated community and health-system responses. Each level describes an approach to partnerships; collaboration of sectors; strategies for community mobilization; and service specialization. Further, each level contributes to prevention and health promotion; identification; early intervention and referral; treatment and self-management; and long-term rehabilitation and support. The model addresses mental disorders and substance use disorders as chronic diseases.

GOAL 2

Realizing potential through an individualized approach

In the context of the *Action Plan for Mental Health in New Brunswick*, an individual's ability to recover means the ability to live a meaningful life as he or she sees it; to participate fully in treatment; to receive services and supports that work best for that person; and to achieve greater quality of life. This perspective on treatment offers hope to every person living with a mental illness, even if his or her condition is serious, chronic or deteriorating.

Adopting a recovery-based approach will represent a fundamental shift in the relationships that individuals have had with the health-care system. The recovery model is not a treatment imposed on an individual. Rather, the role of the health-care system will be to create an environment where recovery can occur. There is meaningful engagement and partnership; the individual is supported in making informed choices; and goals are set by the individual for improved quality of life. The Department of Health has committed itself to implementing a broader range of tools and approaches to address mental illness, using this recovery-based model.

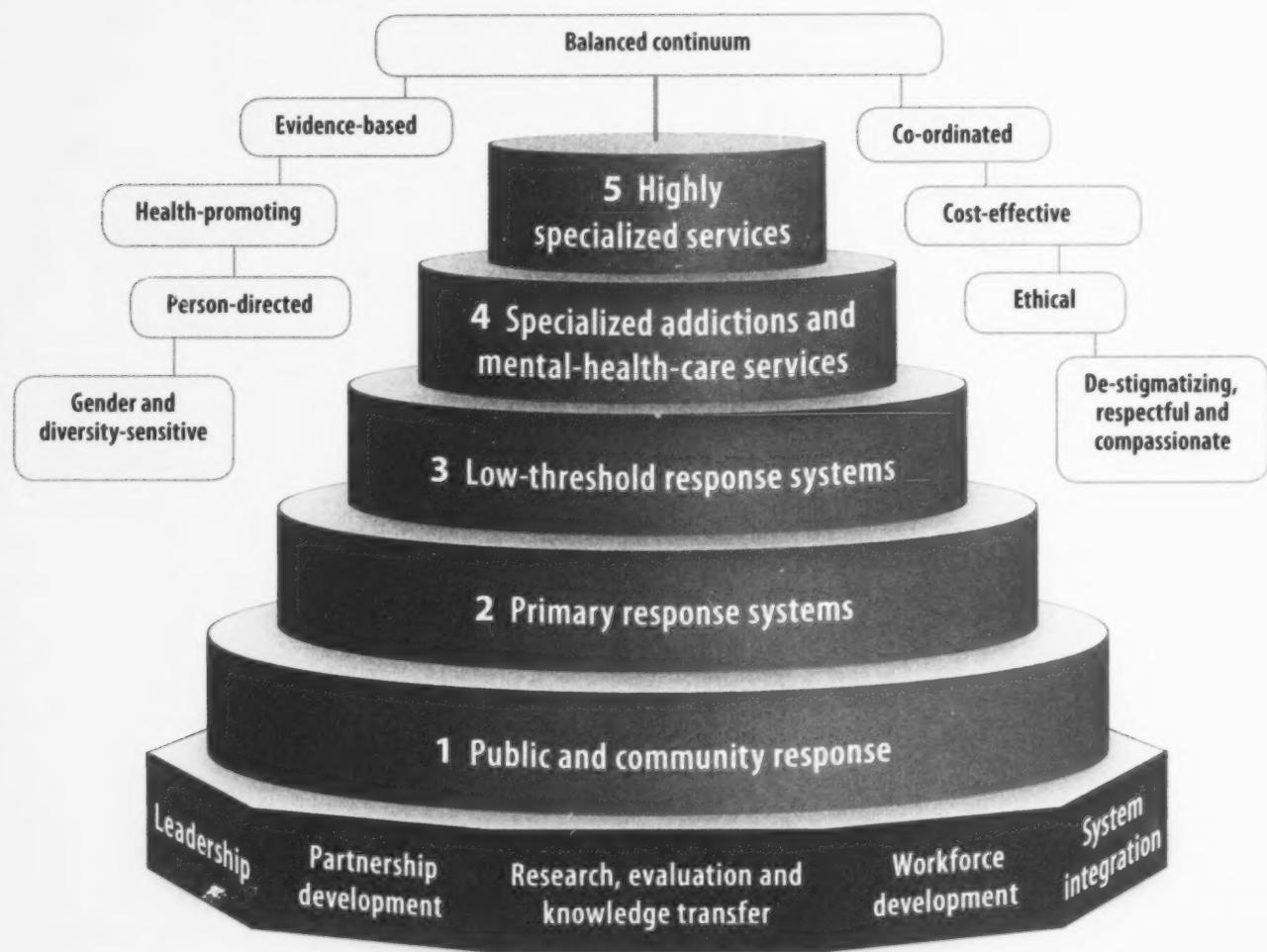
Level 1: Public and community response. The broadest level of response; it includes resources that affect the prevention or management of mental illness on an individual and a community.

Levels 2 and 3: Primary and low-threshold response systems. Includes all sectors, systems, organizations and individuals that have first contact with people who experience mental illness.

Level 4: Specialized addictions and mental-health-care services. Includes the components of the formal health-care system and includes individual counselling, residential treatment and case management.

Level 5: Highly specialized services. Designed to meet the complex needs of persons who are not well served by mainstream services. This response targets population groups for whom services and supports are inadequate, inaccessible or mismatched to client needs.

COLLABORATIVE MODEL OF RESPONSE



Commitment 2.1 Shift to a recovery-based model of practice, with a focus on early identification; change organizational culture within the health-care system to facilitate supported choice.

2.1.1 The Department of Health will support the implementation of service approaches that reinforce the adoption of a recovery model in community mental-health-care centres and within psychiatric facilities.

2.1.2 The Department of Health will work with the regional health authorities to implement change management relative to the recovery model, in order to foster the attitudes, practices and skills that form the foundation of recovery-based approaches.

2.1.3 The provincial government will introduce legislation on advance-care directives to allow persons living with mental illness greater autonomy in directing their treatment during periods of incapacity.

2.1.4 The Department of Health, in conjunction with the regional health authorities, will assess the prevalence of seclusion and restraint in mental-health-service-delivery settings and will take appropriate action.

Commitment 2.2 Fully use multi-disciplinary teams and collaborative case management.

- 2.2.1 The Department of Health and the regional health authorities will create guidelines and training for appropriate use of mental-health-care professionals as part of multidisciplinary teams.
- 2.2.2 The Department of Health will offer training and support to enhance mental-health-care capacity in primary-care settings. This will integrate mental-health-care into primary health care delivery and permit upstream management of mental health stressors and illnesses.
- 2.2.3 In support of the *Homelessness Framework*, the Department of Health will collaborate with the Department of Social Development and community partners in the development of integrated case planning for individuals with mental health and addiction issues so that supports are in place to ensure that the housing needs of these people are met.

Commitment 2.3 Persons with lived experience of mental illness will contribute to health-care service delivery.

- 2.3.1 The Department of Health will work with the regional health authorities to introduce integrated peer support workers within the formal health-care system as part of assertive community treatment teams and flexible assertive community treatment teams.
- 2.3.2 The Department of Health will support the regional health authorities in establishing mental-health community advisory committees in all zones.
- 2.3.3 The Department of Health will work with the regional health authorities to implement client satisfaction surveys to evaluate mental-health-care services.
- 2.3.4 The New Brunswick Health Council will involve persons with lived experience of mental illness in evaluating the mental-health-care system.

GOAL 3

Responding to diversity

To be responsive to the needs of a person living with mental illness, all stakeholders must recognize his or her individuality. New Brunswick is home to a diverse population. In this context, "diversity" is understood in terms of significant differences among those receiving health-care services, in terms of geography, age, language and culture. New Brunswick is faced with the challenge of providing respectful, equitable and high-quality service within this context:

- *Location* - New Brunswick is faced with the logistical difficulty of providing consistent service to its rural and homeless population.
- *Age* - Older, younger, and 16- to 18-year-old clients face issues unique to their demographic that require specialized services, such as seniors' mental-health-care teams and integrated service delivery models for youth with complex needs.
- *Language* - As the only officially bilingual province, New Brunswick has worked effectively with dual linguistic capacity in delivering service to the public in its official languages. However, some individuals have limited capacity to communicate in either English or French.
- *Culture* - Canada's history of colonization of First Nations peoples, with resulting marginalization, has resulted in persistent health disparities between Aboriginal peoples and the general population. For Aboriginals, mental health must be viewed as connected to broader issues such as spirituality, culture and social conditions. Any delineation of mental-health problems and disorders must encompass a recognition of the historical and socio-political context of Aboriginal mental health, including the impact of colonization; trauma, loss and grief; separation of families and children; loss of traditional lands; loss of culture and identity; and the effect of social inequity, stigma, racism and ongoing losses. This historical and cultural context demands that services be delivered with cultural competence and cultural safety.
- Immigrant populations face mental-health challenges that call for cultural competence and cultural safety. Furthermore, immigrant groups face barriers to service, such as language, awareness, systemic discrimination, socio-economic barriers and stigma.

- **Gender** – Women typically report poorer overall mental health than men. Lifetime prevalence of major depression for women is double that of men, and women are more prone to experience stress caused by life events. The causes of women's depression often lie elsewhere: unequal access to wealth and resources; low social status in the household and society. Research has shown that diagnostic processes and criteria for some mental-health conditions may be gender biased, allowing women (and their clinicians) to more readily identify mental-health concerns.

To create and maintain a person-centred approach, the New Brunswick system must be responsive to diversity within the population. Services in rural communities must be made more accessible and directed toward the reduction of regional disparities. The challenges experienced by youth must be addressed early and with appropriate interventions. Effective hospital, long-term care, home and community supports must be more accessible. Training and services must be delivered in a manner that is culturally competent and culturally safe. A single service-delivery or treatment approach does not address all needs; a variety of tools must be used to allow providers to respond in a dynamic and effective manner to the many sectors in society.

Commitment 3.1 Federal, provincial and Aboriginal representatives will collaborate in service delivery to address disparities between the mental health of Aboriginals and the general population by raising awareness; and by adapting and integrating mental-health-care services.

- 3.1.1 The Department of Health will participate in a provincial Aboriginal health advisory committee to ensure regular consultation takes place between it and Aboriginal communities.
- 3.1.2 The Department of Health will invite Aboriginal communities, Health Canada and the regional health authorities to participate in a wisdom committee to improve communication and service delivery on- and off-reserve.
- 3.1.3 The Department of Health will continue to work with First Nations, Aboriginal organizations and the federal government on initiatives that will raise awareness and adapt and integrate mental-health-care programming while respecting the knowledge and traditions of Aboriginal people.
- 3.1.4 The Department of Health and the regional health authorities will include Aboriginal communities in designing, defining, and implementing mental-health-care programs for Aboriginal people.

3.1.5 The Department of Health will work with the regional health authorities and partners toward adapting acute and tertiary facilities programs to better meet the mental-health-care needs of Aboriginals.

3.1.6 Frontline staff from the departments of Public Safety, Health, Education and Social Development will participate in a one-day Aboriginal awareness training session including, among many other culturally relevant topics, a discussion on cultural competency and cultural safety.

3.1.7 The Department of Wellness, Culture and Sport will be adapting the Link Program to better meet the needs of Aboriginal youth by recognizing services and programs available in the First Nations communities.

3.1.8 A self-reported survey of Aboriginal students in grades 6 through 12 will be undertaken to produce a wellness profile relative to healthy eating, physical activity, smoke-free living, mental fitness and resilience.

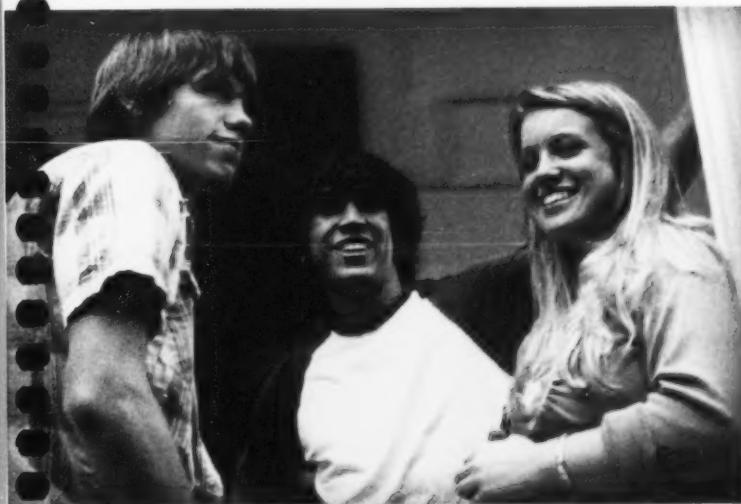
Commitment 3.2 Develop age-appropriate, culturally competent and culturally safe treatment for all sectors of society.

Youth

3.2.1 The departments of Education, Health, Social Development and Public Safety are developing an integrated service delivery model that will address five core service delivery needs of children and youth: educational; physical; emotional/behavioural; addiction/mental health; and familial. This will create another tier of service to provide more timely response to children's mental-health-care needs.

3.2.2 The Department of Social Development, in partnership with the departments of Education, Health and Public Safety, will close service gaps, including housing services for youths 16 to 18, by developing a new multidisciplinary service delivery model for youth-at-risk.





3.2.3 The departments of Health and Social Development will collaborate to ensure the protocol for service delivery to children in care of the minister is revised and will establish an accountability framework that ensures continuity of care for joint clients.

Seniors

3.2.4 The Department of Social Development will increase the number of seniors' day activity centres and resource centres.

3.2.5 The Department of Social Development will collaborate with New Brunswick Home Support Association to develop a strategy to recruit, train and retain home support workers.

3.2.6 The departments of Social Development and Health will strike a committee with their respective agencies and stakeholders to ensure comprehensive mental-health-care-services are provided to seniors in residential home settings.



Location

3.2.7 The Department of Health will establish clinical protocols and consultation for the use of tele-mental health videoconferencing units to support delivery of specialized service to rural areas.

3.2.8 The Economic and Social Inclusion Corporation will provide funding for community transportation alternatives, such as Dial-a-Ride, to support seniors, low-income earners and others to obtain transportation for appointments, work, training and related activities.

Newcomers

3.2.9 The Department of Health will introduce web-based educational materials for newcomers to the province and country to help them navigate the health-care system.

3.2.10 The Department of Health will work with the regional health authorities to engage mentors with the appropriate linguistic capacity to help health-service providers deliver care to persons with mental illness who do not speak the language of that health-care provider.

Gender

3.2.11 The Women's Issues Branch will continue to fund outreach programs in delivering individual support to women who have experienced violence and/or sexual assault.

3.2.12 The Women's Issues Branch and Liberty Lane Inc. will co-ordinate and fund training for new facilitators to deliver Concurrent Group Program for children exposed to domestic violence and their mothers. This program helps mothers understand, cope with and effectively manage their children's behaviours.

3.2.13 The Women's Issues Branch and the Department of Health will support the University of New Brunswick research project IHEAL (Intervention for Health Enhancements After Leaving). IHEAL is research on interventions that help in coping and recovery; it will provide evidence to support better practices to promote mental health in women who have experienced partner violence.



GOAL 4

Collaborating and belonging: family, workplace and community

With the adoption of a person-centred approach, it is not enough to look solely at an individual's treatment within the health-care system. Rather, it is essential to consider the person within his or her social context. Isolation is both a cause and a consequence of mental illness, and it has a profound effect on health outcomes. Discrimination, lack of education, unemployment and poor living conditions can limit a person's social network. As a consequence, too many persons living with mental illness are disconnected from their communities. They want, but do not always have, "a home, a job, and a friend" (*Together into the Future*).

In his report, Judge McKee observes that, "A comprehensive system recognizes the importance of social cohesion and inclusion for the mental health of all people, particularly those with mental illness who are at risk for poverty and marginalization" (*Together into the Future*). A person living with mental illness belongs to a family, a community and a province. To support that person in his or her journey toward recovery, it is recognized that family members, peers, educators, employers, health-care providers and government agencies all have a role to play. Successful partnership among them will contribute to positive outcomes. Each person must be given the opportunity to contribute his or her strengths, regardless of life's challenges.

Commitment 4.1 Family members and supporters are accepted as full-fledged, contributing members of the treatment team in a way that respects consent and privacy.

4.1.1 The Department of Health will form a task group composed of persons with lived experience, their families and service providers, to develop implementation guidelines as to involvement of family members in treatment and recovery.

4.1.2 Guidelines for access to community mental-health-centre service will be revised to reflect the recovery model and include the role of families in treatment plans.

Commitment 4.2 Provide education, training, employment and transition-to-work programs for those living with a mental illness.

4.2.1 Through the Transition to Work initiative, the departments of Social Development and Post-Secondary Education Training and Labour are reviewing policies and programs and developing new interventions and benefits supporting training and employment for low-income earners.

4.2.2 Through social assistance reform, the Department of Social Development in collaboration with the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour will review policies and interventions to address education, training and employment.

4.2.3 The departments of Public Safety and Post Secondary Education, Training and Labour will be reviewing programs and developing strategies and interventions to assist in the further development of educational and vocational needs of incarcerated offenders and those under community supervision.



Commitment 4.3 Enhance and expand initiatives to support those living with mental illness

4.3.1 The Department of Health will work with the New Brunswick Mental Health Consumer Network and the New Brunswick Mental Health Activity Centre Association to increase opportunities for vulnerable citizens to access mutual support, stay well and avoid hospitalization.

4.3.2 The Department of Health will provide financial resources to the Schizophrenia Society to enable it to work with activity centres to offer *Your Recovery Journey*, a program designed to assist individuals in living with mental illness.

4.3.3 The Department of Health will promote awareness of the 26 activity centres through its website.

GOAL 5

Enhancing knowledge

With the placement of the person at the centre of care, success will depend on all stakeholders having an adequate knowledge of current issues in mental health and mental illness. Knowledge enhancement must be accomplished on two fronts. Firstly, persons living with mental illness, as well as their families and other supports, must be informed to make educated choices in their treatment plans. Secondly, all health-care and other service providers must be attuned to mental-health issues.

Mechanisms to enhance the knowledge of all partners are needed. Persons living with mental illness must have current information on their condition and how it is treated as well as government programs and system supports. These persons and their families also benefit from networks used to share experiences with their peers.

It is equally important to ensure that health-care providers are apprised of new developments and programs. This will ensure that the health-care system is attuned to the needs of service users. The Department of Health fosters the recruitment and retention of highly qualified mental-health-care professionals, and those working in the regional health authorities often form a part of emerging multidisciplinary teams. In this manner, the appropriate expertise is continually fostered. Mental-health-care professionals also enhance skills from learning of the latest professional practices and research.

Finally, those persons having an influence on persons living with mental illness, such as teachers' assistants, methods and resource teachers, guidance counsellors, police and correctional officers, should be well-versed in dealing with issues involving mental health and mental illness.

Commitment 5.1 Inform those living with mental illness and their families and other significant individuals about mental illness, the recovery model and mental-health promotion.

5.1.1 The Department of Health will promote the use of the knowledge exchange infrastructure established by the Mental Health Commission of Canada.

5.1.2 The Department of Health will collaborate with the Mental Health Commission of Canada to pilot the Mental Health Family Link Project, which involves developing a national family caregiver virtual peer support network.

Commitment 5.2 Enhance the knowledge of health-care providers by introducing curriculum on mental health promotion; anti-stigma; the recovery method; collaborative models of care; culturally competent and culturally safe services in academic institutions; and the provision of compulsory ongoing training under clinical supervision.

5.2.1 The departments of Health and Post-Secondary Education, Training and Labour will work with professional associations, employers and program directors or curriculum officers at colleges and universities to have them include the above-noted concepts within training.

5.2.2 The Department of Post-Secondary Education Training and Labour will work with New Brunswick teaching institutions to promote representation of mental-health-care associations on their curriculum development advisory committees.

5.2.3 The Department of Health and the regional health authorities will create a resource inventory to share clinical expertise.

5.2.4 The Department of Health will develop an online cultural toolkit with input from First Nations in New Brunswick, health-service providers and literature of promising practices in cultural competence and cultural safety.

Commitment 5.3 Enhance the knowledge of health-care providers by supporting mental-health-care research.

5.3.1 The Department of Health will work with universities with regard to applied mental-health-care research.

5.3.2 The Department of Health is collaborating with the Mental Health Commission of Canada with respect to community-based research in Moncton, including homelessness as related to mental illness, and how better to support the homeless population who suffer from mental health and addiction issues. The Department of Health will seek opportunities for replication of the research, based on the results of this project.

5.3.3 The Department of Health will work with the regional health authorities to promote opportunities for mental-health-care professionals to conduct research.

Commitment 5.4 Enhance the knowledge of government and other service providers through education and on-the-job training with respect to mental-health issues.

5.4.1 The Department of Health will fund awareness training, the *Changing Minds* program, for frontline workers in the health, social and educational fields.

5.4.2 The Department of Education will offer mental-health programming to educators. This will focus on knowledge, communication and understanding about mental illness.

5.4.3 The Department of Health will offer training to duty counsel and legal aid lawyers about mental-health issues for those in conflict with the legal system.

5.4.4 The Department of Public Safety will pursue discussions with PETL and various community colleges to deliver the Correctional Services of Canada Mental Health Training program as part of the core curriculum for police officers, correctional officers, youth care workers and those planning on pursuing other criminal justice careers such as sheriff deputies.

Commitment 5.5 Implement an effective recruitment and retention strategy for mental-health-care professionals.

5.5.1 The Department of Health will work with the regional health authorities in identifying the most acute areas of need for psychology services and expand its psychology residency program to address those areas.

GOAL 6
Reducing stigma by enhancing awareness

Persons living with mental illness need more than change within government service delivery; they need sweeping change to societal attitudes toward mental illness. In his report, Judge McKee identifies a recurring theme in the consultation process: the myths, misconceptions and stereotypes surrounding mental illness, and the manner in which these attitudes and prejudices hamper the individual's efforts to seek treatment, recover and function well in social and work settings. Although public awareness has improved in recent decades, and New Brunswick's *Human Rights Act* prohibits discrimination based on mental disability, the issue of stigma continues to be a persistent and pervasive problem.

Stigma must be eliminated so that persons living with a mental illness no longer experience shame or discrimination. They will have the equality, respect and dignity afforded to other members of society. The beliefs, attitudes and behaviours that inform interaction with those experiencing a mental illness should be equivalent to those linked to physical illness. This can only be accomplished through a comprehensive, multi-layered approach.

Commitment 6.1 Promote respect and acceptance by initiating anti-stigma initiatives to target the public and the health-care sector.

6.1.1 The Department of Health will initiate an anti-stigma program to change public attitudes and behaviours, and it will link to the Mental Health Commission of Canada's anti-stigma program as it is developed.

6.1.2 The Department of Health will link its campaign with social marketing initiatives under the *Live Well, Be Well. New Brunswick's Wellness Strategy*, which are integrative and cover all components of the wellness strategy using a social inclusion model.



Commitment 6.2 Reduce stigma and promote inclusion in educational, workplace and community settings.

- 6.2.1 The Department of Education will work with the Provincial Curriculum Advisory Committee to reduce stigma and promote positive mental-health outcomes in curricula.
- 6.2.2 The Department of Health will promote inclusion in communities by using social networking websites to share lived experience; and by sponsoring cultural activities and events that depict a "picture of inclusion."
- 6.2.3 The Department of Health will engage other Atlantic provinces to create a workplace toolkit to sensitize employers to issues regarding mental illness.
- 6.2.4 The Department of Health will promote inclusion in the business context by seeking business representation on the Mental Health Services Advisory Committee; and it will encourage the regional health authorities to do so as well through the community advisory committees.

Trends in health care, including the mental-health-care sector, seek to emphasize and promote the importance of population wellness. Wellness prevents disorders from developing and addresses them early in the cycle. A general culture of wellness will promote the mental health of all.

Mental health not only shapes the perception of the world and its challenges; it is inter-dependent with physical health, earnings, education and standard of living. Mental-health issues are thereby integrally related to social determinants of health. Factors such as poverty and discrimination can make an individual more vulnerable to mental-health issues. Conversely, these issues can impair the ability to experience positive social interaction, education, employment and prosperity. Supporting population wellness will involve addressing gaps in the social determinants of health as set out in New Brunswick's *Economic and Social Inclusion Plan*. Consistent with this plan will be active efforts in health promotion and prevention of mental illness.

Developing mental fitness and resilience will support mental health and are key to overall health and sense of well-being. New Brunswick's *Wellness Strategy* has observed that while mental fitness and resilience are precursors to positive behavioural change, they are neither well understood nor widely integrated in government programming. Although the Department of Health promotes wellness through education, information and advocacy, many opportunities are available to develop an environment of greater community resilience and achieve better mental health for all New Brunswickers.

GOAL 7

Improving the mental health of the population

The importance of mental health and wellness for all New Brunswickers cannot be overstated. Mental health means much more than the absence of mental illness. Rather, mental health may be understood holistically, as it is in First Nations communities, as:

psychological wellness, which is part of the full circle of mind, body, emotion and spirit, with respect to tradition, culture and language. This gives rise to creativity, imagination and growth, and enhances the capacity of the community, family group or individual to interact harmoniously and respond to illness and other adversity in healing ways that resolve conflicts constructively, promote improved function and the healthy development of children. (1990-1991 *Health Canada/First Nation Round Table*)

It is important to recognize that individuals experience varying states of mental health, regardless of whether they are living with a mental illness. Even in the presence of a mental illness, a person can realize his or her potential, work productively and make a meaningful contribution to society. Conversely, individuals who do not have a mental illness may be unable to cope with day-to-day challenges, feel isolated or live without hope for the future.

Commitment 7.1 Identify successful mental health promotion and prevention initiatives, and introduce or expand upon these programs throughout the province.

- 7.1.1 The Department of Wellness, Culture and Sport will prepare an inventory of community wellness engagement and mobilization initiatives.
- 7.1.2 The Department of Health will further develop its suicide prevention initiatives, including improvements to community partnerships with suicide prevention committees.
- 7.1.3 The Department of Education will revise the Health and Personal Development and Career Planning curriculum at grades 3, 4 and 5 to include a mental fitness strand.
- 7.1.4 The Department of Health will expand the Youth Engagement Initiative throughout the province to mobilize communities and build community capacity to support youth in mental health.

- 7.1.5 The Department of Health will work with the regional health authorities to promote mental fitness among pregnant women and mothers who have recently given birth; increase awareness of post-partum depression; and create parental awareness of conditions that foster long-term mental fitness in infants and young children.
- 7.1.6 The Department of Health will implement an assessment of 18-month-old children to promote healthy children and families and to identify concerns at a younger age.
- 7.1.7 The Department of Social Development, in collaboration with early intervention agencies, will promote sensitive and responsive parenting of infants by encouraging more mothers to participate in the infant parent attachment program offered through Early Intervention Services.
- Commitment 7.2 Increase mental fitness in the population by implementing elements of New Brunswick's *Wellness Strategy* in partnership with the lead Department of Wellness, Culture and Sport, and government and non-governmental organization partners.**
- 7.2.1 The Department of Wellness Culture and Sport will conduct a school surveillance initiative to measure child and youth mental fitness indicators, including pro-social behaviours, oppositional behaviours and connection to school and susceptibility to tobacco.
- 7.2.2 The Department of Wellness Culture and Sport will create regional wellness networks, a proven model for sustainable community engagement, to build capacity for community development and mobilization.
- 7.2.3 The Department of Wellness, Culture and Sport will develop a kindergarten to grade 5 mental fitness and resilience toolkit with the intent to adapt it for use by teachers in grades 6 to 12.
- 7.2.4 The Department of Wellness Culture and Sport will launch a provincial wellness social marketing campaign.
- 7.2.5 The departments of Health and Wellness, Culture and Sport will support policies and develop legislation supporting wellness, such as promotion of mental fitness and resiliency, banning smoking products, and smoke-free public places.

PROGRESS MONITORING FRAMEWORK

To track the progress of the *Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-18*, a number of key objectives and targets have been established, as outlined in the table below:

Goals and Action Items	Objective	Target
Goal 1 Transforming service delivery through collaboration:		
1.1.3 Create an inter-departmental case management process to ensure continuity of service to all persons living with mental illness.	Increase the number of youth who benefit from the timely, effective, integrative approach provided by an integrated service delivery model.	400 youth served by 2013
1.1.4 Introduce models of treatment in each zone, in the form of assertive community treatment teams and flexible assertive community treatment teams, that will provide community interventions consistent with the recovery model to those suffering from serious mental illness. Such teams, which will include peer support, will respond to individual needs by identifying barriers and ensuring that housing, employment and treatment are provided.	To support individuals living with mental illness in their recovery by providing least-intrusive, comprehensive services.	By 2018, there will be a 15 per cent reduction in psychiatric unit hospital days

Goals and Action Items	Objective	Target
1.1.6 The Department of Health will implement early psychosis intervention services provincially.	To provide young people experiencing their first psychotic break with intervention and treatment as quickly as possible following their initial onset of symptoms	By 2014, about 100 will receive early psychosis intervention services
Goal 2 Realizing potential through an individualized approach		
2.1.2 The Department of Health will work with the regional health authorities to implement change management relative to the recovery model, in order to foster the attitudes, practices and skills that form the foundation of recovery-based approaches.	To enhance staff attitudes, practices and skills with respect to recovery-based approaches To improve Community Mental Health Centre clients' level of engagement in their treatment plans.	By 2015, a staff survey will reveal positive changes in the attitudes, practices and skills of staff. By 2015, the Community Mental Health Centre Client Satisfaction Survey will indicate an increase of 10 per cent of CMHC clients reporting the highest level of engagement in their treatment plan
2.2.2 The Department of Health will offer training and support to enhance mental-health-care capacity in primary-care settings. This will integrate mental-health-care into primary health care delivery and permit upstream management of mental health stressors and illnesses.	To provide broadened and more upstream access to timely service delivery for persons living with mental illness.	By 2017, there will be a 10 per cent reduction in the waitlist in Community Mental Health services
Goal 3 Responding to diversity		
3.1.6 Frontline staff from the departments of Public Safety, Health, Education and Social Development will participate in a one-day Aboriginal awareness training session including, among many other culturally relevant topics, a discussion on cultural competency and cultural safety.	To improve the cultural competency of front line staff	By 2014, 100 front line staff will receive cultural competency training
3.2.7 The Department of Health will establish clinical protocols and consultation for the use of tele-mental health videoconferencing units to support delivery of specialized service to rural areas.	To increase access to specialized services in areas of the province where resourcing is an issue.	By 2014, at least 140 new clients will be provided services through Telemental Health
Goal 4 Collaborating and belonging : family, workplace and community		
4.3.2 The Department of Health will provide financial resources to the Schizophrenia Society to enable it to work with activity centres to offer <i>Your Recovery Journey</i> , a program designed to assist individuals in living with mental illness.	To enhance the ability of individuals living with mental illness to self-manage their condition.	By 2015, <i>Your Recovery Journey</i> program is delivered to 100 participants by SSNB in conjunction with Activity Centres

Goals and Action Items	Objective	Target
Goal 5 Enhancing Knowledge		
5.4.1 The Department of Health will fund awareness training, the <i>Changing Minds</i> program, for frontline workers in the health, social and educational fields.	To improve knowledge base and skills of frontline workers who serve individuals living with mental health issues.	By 2016, 375 frontline workers in government will receive the <i>Changing Minds</i> program
Goal 6 Reducing stigma by enhancing awareness		
6.1.1 The Department of Health will initiate an anti-stigma program to change public attitudes and behaviours, and it will link to the Mental Health Commission of Canada's anti-stigma program as it is developed.	To improve public knowledge, attitudes and behaviours regarding mental health issues	By 2017, increase by 15 per cent the number of persons with a mental health issue who report a high sense of belonging in their communities.
Goal 7 Improving the mental health of the population		
7.1.4 The Department of Health will expand the Youth Engagement Initiative throughout the province to mobilize communities and build community capacity to support youth in mental health.	To increase the number of youth with the knowledge and skills to be leaders within their respective communities, thus building individual and community resilience.	By 2014, 300 youth will have participated in the Youth Engagement Initiative

MOVING FORWARD

The goals identified in this plan are ambitious and far-reaching. We want to achieve good mental health for all New Brunswickers. For those experiencing a mental illness, we want to offer the individualized supports and services that will permit taking control of their treatment path and achieving personal objectives, free of stigma and discrimination. To achieve these objectives, New Brunswickers must see themselves in this plan and contribute to it.

At its core, the transformation of the mental-health-care system is about changing the relationships between those working in this system and the people they serve. A redefined relationship means that those experiencing a mental illness will have more control over their lives, including their health care. Their needs may extend beyond those related to a clinical diagnosis, such as housing and social inclusion. These needs will be recognized and supported to permit recovery and mental health. Improved access to service, combined

with greater collaboration across departments, will permit all stakeholders to be more responsive to these individual needs.

Increasing the public profile of mental health and mental illness and increasing knowledge among all stakeholders will increase understanding that mental health is essential and that none of us is immune to the distress of mental illness. Each of us must safeguard our health, including our mental health, and foster resilience that will allow us to achieve our potential. Those experiencing mental-health problems will experience greater acceptance in their communities, workplaces and schools. They will be supported in their goal to realize the same opportunities that we all cherish – a decent home, secure employment and a rewarding personal life.

We will work with all of our partners to chart our course and move forward, refining our goals and expanding our commitments as we implement the many initiatives in this seven-year action plan.

GLOSSARY

The Action Plan for Mental Health in New Brunswick uses a number of terms that are defined for the purposes of this document:

Activity centres are largely operated by, and for, persons with mental illness to provide social, vocational, recreational and advocacy activities. They help people become more independent of formal services by means of peer support, education and mutual self-help.

Assertive community treatment team is a special multidisciplinary team giving support to clients experiencing serious and persistent mental illness, using highly individualized long-term services provided primarily in the person's home, neighbourhood or place of employment.

Cultural competence refers to the skills, knowledge and attitudes of health practitioners that respect and account for the social, religious, linguistic, political and historical contexts of different groups.

Cultural safety is predicated on understanding the power differentials inherent in health-service delivery and redressing these inequalities through educational processes. Patients define what "safe service" means to them.

Determinants of health are interactions between social and economic factors, the physical environment and individual behaviours. These include: income and social status, social environment, education and literacy, employment, personal health, health services, gender, culture, genetic and biological factors.

Economic and social inclusion means the ability of a person to participate fully in the economic and social activities of society.

Knowledge Exchange Program is an initiative of the Mental Health Commission of Canada. It is an Internet-based, pan-Canadian exchange of information among stakeholders on evidence-based developments in mental health.

Mental fitness refers to the state of psychosocial well-being that means having a positive sense of how one feels, thinks and acts and which improves our ability to enjoy life.

Mental health is a state of well-being in which the individual can realize his or her potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and can make a contribution to her or his own community.

Mental illness means clinically significant patterns of behaviour or emotions associated with some level of distress, suffering or impairment in one or more areas such as school, work, social and family interactions, or the ability to live independently.

Persons with lived experience refers to individuals who have had experience living with mental illness.

Recovery may or may not include clinical recovery or "cure." Rather, it is "seen as a journey by which a person comes to live a meaningful life, despite having experienced the 'crisis' of a mental illness" (*Canadian Journal of Community Mental Health*). This model of assessment and treatment is one that communicates hope, develops new skills and knowledge, and encourages an individual's responsibility for his or her health. Its approach focuses on the strengths possessed by the individual rather than the limitations that his or her mental illness may impose (*Community Mental Health Journal*).

Resilience refers to the individual's ability to adapt and persevere in the face of life's challenges.

Self-determination means that the individual has the ability to reflect on, formulate and act on personal decisions that contribute to emotional and physical growth.

Stigma refers to beliefs and attitudes about mental-health problems and illnesses that lead to the negative stereotyping of people living with mental-health problems and illnesses and to prejudice against them and their families.

Your Recovery Journey is a program based on a peer-support model for those experiencing mental illness that is designed to increase participants' ability to meet their personal recovery goals by enhancing their self-determination and quality of life.

ACKNOWLEDGEMENT

The development of the *Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-2018* would not have been possible without the contributions of many individuals. In particular, we wish to acknowledge:

Members of the Mental Health Action Plan Advisory Committee:

Dr. David Addleman, chief of psychiatry, Horizon Health Network

Mary Bartram, Senior Adviser, Government Relations, Mental Health Commission of Canada

Dr. Paul Bourque, dean of social sciences and community services, Université de Moncton – Research Homelessness Initiative

Howard Chodos, Vice President, Mental Health Strategy, Mental Health Commission of Canada

Bronwyn Davies, director, primary health care, Department of Health

Alex Dedam, chair, Community Advisory Committee

John Estey, director, quality management and executive support, Addiction, Mental Health and Primary Health Care Services, Department of Health

Trish Fanjoy, policy adviser, Department of Health

Stephanie Francis, First Nations health liaison co-ordinator, Department of Health

Annette Harland, zone manager, Mental Health Services, Horizon Health Network

Mark Henick, President, Canadian Mental Health Association, New Brunswick Division

Eleanor Kingston, Schizophrenia Society, Miramichi

Eugene LeBlanc, Our Voice/Notre Voix, representative of persons with lived experience

Janice Lizotte-Duguay, director, Mental Health Services, Vitalité Health Network (formerly Regional Health Authority A)

Andrea MacKenzie, senior policy adviser, Department of Health

Wendy McLeod-McKnight, deputy minister (Anglophone), Department of Education

Terry Morrissey, director, Extra-Mural Programs and Primary Health Care, Horizon Health Network

Eugene Niles, family representative

Ken Ross, assistant deputy minister, Department of Health

Barb Whitenect, executive director, Addictions and Mental Health, Department of Health

Our partners in the public service:

Michael Boudreau, Department of Public Safety

Michelle Bourgoin, Department of Wellness, Culture and Sport

Bronwen Cunningham, Department of Post-Secondary Education, Training and Labour

Pierrette Dupuis, Department of Social Development

Madeline Hennessey, Aboriginal Affairs Secretariat

Nicole Gervais, Department of Social Development

Brian Kelly, Department of Education (anglophone)

André Lepine, Department of Social Development

Joan McCarthy, Department of Social Development

Hillary McGuire, Aboriginal Affairs Secretariat

Anne McKay, Department of Justice and Consumer Affairs

Dria McPhee, Department of Social Development

Claude Savoie, Department of Social Development

Martine Stewart, Executive Council Office, Women's Issues Branch

Gina St.-Laurent, Department of Education (francophone)

John Tingley, Department of Education (anglophone)

The contributors to the 2009 Mental Health Task Force have also made an incomparable contribution to this work. These include residents of New Brunswick, professional associations, people with mental illness and their families as well as service providers within government agencies and in the community.

APPENDIX A

NEW BRUNSWICK STUDIES AND STRATEGIC INITIATIVES

The development of the *Action Plan for Mental Health in New Brunswick* coincides with a number of other studies and strategic initiatives by the provincial government. This plan is closely aligned with the broader goals of improving social determinants of health, cultivating a culture of wellness and promoting collaboration. It is derived from the results of the New Brunswick Mental Health Task Force Report, *Together Into the Future: A Transformed Mental Health System for New Brunswick*.

- *Hand-in-Hand: A Review of First Nations Child Welfare in New Brunswick*, a report by New Brunswick Child and Youth Advocate on the situation of First Nations children, is a call to action for greater collaboration within the public sector by introducing a new model of First Nations child and family services delivery; and in improving the lives of First Nations children.
- Spearheaded by Department of Social Development, *Overcoming Poverty Together: The New Brunswick Economic and Social Inclusion Plan* has established a collaborative governance model and action plan aimed at providing opportunities for employment, personal development and community engagement for all New Brunswickers. Initiatives such as social assistance reform, raising the minimum wage, community transportation alternatives and community participation opportunities will help persons living with mental illness.
- *Hope is a Home - New Brunswick's Housing Strategy* is a five- year strategy from the New Brunswick Housing Corporation and the Department of Social Development, which recognizes that the provision of housing is more than good social policy; it is also good education , health care, economic and community development policy .
- *Live Well, Be Well. New Brunswick's Wellness Strategy 2009-2013*, from the Department of Wellness, Culture and Sport, envisions healthy New Brunswickers who live, learn, work and play in a culture of well-being.
- *Be Our Future: New Brunswick's Population Growth Strategy* outlines the plan of the Population Growth Secretariat to increase the New Brunswick population by attracting newcomers to the province.
- The New Brunswick Advisory Committee on Violence Against Aboriginal Women released *Strategic Framework to End Violence against Wabanaki Women in New Brunswick*, which outlines several potential actions in the areas of capacity building, prevention and education, and service delivery. The framework is intended to guide provincial and federal governments, First Nation leaders, and Aboriginal and non-Aboriginal service providers and agencies so that they can develop and implement actions in their respective and collaborative spheres to address violence against Wabanaki women in New Brunswick.
- *Ashley Smith: A Report of the New Brunswick Ombudsman and Child and Youth Advocate on the services provided to a youth involved in the youth criminal justice system (the Ashley Smith Report)* includes a review of the services provided by the departments of Public Safety, Social Development, Health, Education and Justice and Consumer Affairs. The report outlines 25 recommendations, and it reiterates the importance of tailoring the educational system to the needs of youths suffering from mental illness or severe behavioural disorders, and the availability of mental-health-care-services to children and youths who are sentenced to serve custodial time.
- *Connecting the Dots* is a report by New Brunswick Child and Youth Advocate on the situation of children with complex needs.
- The provincial government issued *Reducing the risk, addressing the need: Being responsive to at-risk and highly complex children and youth in response to the Ashley Smith Report and Connecting the Dots*, setting out collaborative relationships that have been established among government departments with a view to integrated service models for children.
- *2009 Attitudinal Survey on Violence Against Women*, prepared for the Executive Council Office, Women's Issues Branch, examined concerns about violence, public perceptions of violence against women, general attitudes toward women, causes of violence against women, awareness of services, and prevention and intervention.
- *Be Independent. Longer: New Brunswick's Long Term Care Strategy* builds on a foundation of health and wellness promotion, support for families, and assistance to help seniors live independently as long as possible.

- *When Kids Come First* represents the provincial government's vision for building the best education system in the country. It identifies three goals, eight commitments and more than 140 specific actions that will move New Brunswick toward becoming a leader in education.
- *Connecting Care and Challenge: Tapping Our Human Potential; Inclusive Education: A Review of Programming and Services in New Brunswick*, by A. Wayne MacKay. This study makes recommendations on inclusive education in New Brunswick, with a view to educating all students in a way that allows them to reach their full potential as valuable human beings while allowing them to contribute to their communities.
- *A Better World for Women: Moving Forward (2005-2010)* represents a continuation of initiatives from the first action plan, *A Better World for Women: Government's Response to the Minister's Working Group on Violence Against Women* (2002-2005). It is based on advice received through consultations and training, findings from examination of service delivery gaps and better practices in other jurisdictions and the ongoing input of the Minister's Working Group on Violence Against Women.
- *Research Project on Death by Suicide in New Brunswick*, which examined 102 cases of suicide that occurred in New Brunswick between April 1, 2002, and May 31, 2003. Ninety-seven per cent of the suicide victims had one mental health problem, and 75 per cent had two or more mental health challenges. Alcohol and drug abuse was identified in 61 per cent of the cases.

Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018





Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018



New Brunswick
Nouveau
Brunswick

Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018

Publié par la:

Province du Nouveau-Brunswick
C. P. 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Imprimée au Nouveau-Brunswick

ISBN 978-1-55471-397-4

CNB 7379



TABLE DES MATIÈRES

Message de la ministre	1
Introduction	2
Contexte historique	3
L'orpheline des soins de santé	4
Vision	6
Principes clés	6
Plan d'action	6
Modèle d'intervention axé sur la collaboration	12
Cadre de suivi des progrès	22
Allons de l'avant	24
Glossaire	25
Remerciements	26
Annexe A Études et initiatives stratégiques du Nouveau-Brunswick	27





MESSAGE DE LA MINISTRE

Pour de nombreux Néo-Brunswickois, le terme « soins de santé » évoque les hôpitaux, les fractures et les visites au cabinet du médecin local pour obtenir une nouvelle ordonnance.

Cependant, les soins de santé ne se résument pas aux hôpitaux et aux interventions chirurgicales. Aujourd’hui, plus que jamais, les gouvernements et les personnes reconnaissent que la santé mentale contribue autant que la santé physique au mieux-être général.

Chaque jour, les professionnels de la santé hautement dévoués de toutes les régions du Nouveau-Brunswick effectuent un travail considérable afin de promouvoir une image positive de la santé mentale et du mieux-être et pour soutenir les personnes souffrant d’une maladie mentale.

Grâce à leurs efforts, le Nouveau-Brunswick a réalisé des progrès au fil des ans. Toutefois, il reste encore beaucoup de travail à réaliser.

Notre société doit reconnaître l’importance de la promotion d’une bonne santé mentale et de l’élimination de la stigmatisation nocive.

Nous devons faire en sorte de détecter plus tôt les problèmes, et ce, afin d’aider les personnes avant que la situation ne dégénère et n’échappe à tout contrôle.

Nous devons donc tous, collectivités, professionnels de la santé, gouvernements et Néo-Brunswickois, travailler ensemble afin que les Néo-Brunswickois souffrant d’une maladie mentale bénéficient des soins et du soutien dont ils ont besoin pour mener une vie digne et fonctionnelle.

Trop souvent, nous entendons des témoignages bouleversants de personnes qui, à la recherche d'aide, ont eu des difficultés à se retrouver dans le système : les Néo-Brunswickois ne devraient pas avoir de mal à s'orienter dans le système. C'est à ce dernier de faire en sorte de répondre aux besoins des Néo-Brunswickois.

Le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018 servira de feuille de route dans le cadre de l'élaboration d'un système axé sur les besoins des Néo-Brunswickois.

Notre plan d'action est conçu pour améliorer les déterminants sociaux de la santé, pour fournir des soins individualisés aux personnes dans le besoin, pour améliorer le mieux-être mental au sein de la famille, de la collectivité et des lieux de travail, et pour combattre la stigmatisation au sein de la collectivité en général.

Les initiatives particulières décrites dans ce plan aideront le gouvernement à établir un système qui répond aux besoins des personnes et des collectivités et à reconnaître l’importance de la contribution continue des personnes qui souffrent de maladies mentales et de leurs proches.

Ces initiatives seront fondées sur les principes clés de la diversité, de la dignité, de l'égalité, de l'excellence, de l'approche holistique, de l'espoir et du partenariat. Pour ce faire, il faudra une plus grande collaboration entre les divers ministères et compétences du gouvernement, les éducateurs, les employeurs et les organismes non gouvernementaux.

Je tiens à souligner le rôle du juge Michael McKee qui a présidé le groupe de travail provincial sur les soins de santé mentale et de nombreux Néo-Brunswickois qui nous ont fait part de leurs idées sur la façon d'améliorer notre regard et notre approche à l'égard de la santé mentale et de la maladie mentale.

Le rapport du groupe de travail, « *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick* » constitue la pierre angulaire de ce plan d'action.

Je suis convaincue que ce plan d'action pour le Nouveau-Brunswick créera un environnement social et économique dans lequel tous les citoyens du Nouveau-Brunswick pourront s'épanouir.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Madeleine Dubé".

Madeleine Dubé, ministre de la Santé

INTRODUCTION

La santé mentale est essentielle à notre mieux-être. Elle nous permet de voir le monde d'un œil positif, elle nous permet de relever des défis personnels et elle fortifie le lien avec nos amis, notre famille et nos collectivités. La santé mentale nous permet de réaliser notre potentiel.

Nous ne devrions pas considérer la santé mentale uniquement comme étant le contraire de la maladie mentale. Les personnes chez lesquelles on diagnostique une maladie mentale peuvent néanmoins posséder un état de santé mentale très positif. L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme étant « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». La santé mentale détermine notre qualité de vie, nos relations et nos aspirations. Une bonne santé mentale est essentielle à la résilience des personnes, des familles, des collectivités et des entreprises. En résumé, c'est ce qui fait qu'une société est florissante ou qu'elle bat de l'aile.

Personne parmi nous ne devrait tenir sa santé mentale pour acquise. Une piètre santé mentale est courante, et ses conséquences sont énormes pour nous, notre santé physique et notre productivité. Sans une bonne santé mentale, nous sommes plus vulnérables à la toxicomanie, à la maladie mentale et aux maladies physiques chroniques. Nous avons tous intérêt à nous assurer que la promotion de la santé mentale reste au cœur de nos préoccupations.

De même, la prévention, la détection précoce et le traitement des maladies mentales sont au cœur du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*. Pour un grand nombre de personnes, l'accès à des soins de santé mentale efficaces et efficaces demeure difficile à trouver. Si cette situation doit changer, le système de soins de santé mentale doit également continuer à changer.

Le présent plan établit une vision du système de santé mentale que l'on souhaite au Nouveau-Brunswick, suivi d'objectifs stratégiques et d'un plan d'action propre à l'atteinte de ces objectifs. Il s'agit entre autres de mettre l'accent sur la promotion de la santé mentale, de modifier la prestation des services dans tous les secteurs, de déceler de façon précoce la maladie mentale et d'intervenir de manière efficace, ainsi que d'un changement au niveau des attitudes et des valeurs des résidents. Grâce à l'éducation, à la collaboration et à la détermination, tous les Néo-Brunswickois auront l'occasion d'avoir la meilleure santé mentale qui soit et d'atteindre le mieux-être.

Défis

Sur la scène nationale, la publication de l'important rapport du comité sénatorial, *De l'ombre à la lumière*, recense de nombreuses lacunes dans la prestation de services de santé mentale d'un bout à l'autre du pays. Malgré ses nombreux succès des dernières décennies dans la transformation de la prestation des services de santé mentale, le Nouveau-Brunswick n'est pas à l'abri des défis que doivent relever d'autres provinces :

- absence de collaboration constante et généralisée parmi diverses composantes du système de soins de santé et des services sociaux connexes;
- appuis insuffisants pour les personnes aux prises avec une maladie mentale et leur famille;
- financement inadéquat relativement aux répercussions sociales et économiques que vivent les personnes aux prises avec une maladie mentale et la société.

À mesure que les notions, normes et traitements liés aux maladies mentales évoluent, les méthodes nationales et internationales de promotion de la santé mentale ainsi que de prévention et de traitement des maladies mentales changent également. En 2008, un groupe de travail provincial sur les soins de santé mentale, présidé par le juge Michael McKee, a été créé afin de faire participer le public à une série de consultations. En février 2009, le groupe de travail a publié ses constatations et recommandations dans le rapport intitulé : *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*. Le ministère de la Santé a continué de collaborer avec les intervenants afin de produire le présent document, qui s'appuie sur les points forts existants, la consultation et des théories, technologies et traitements nouveaux. Celui-ci détermine les initiatives concrètes qui sont ambitieuses, réalisables et s'aligne sur les éléments suivants :

- l'établissement d'un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades;
- l'amélioration de l'accès aux services de santé à l'endroit, au moment et de la façon qui conviennent;
- l'amélioration de l'efficience globale du système de soins de santé;
- la mise à profit de l'innovation pour améliorer la sécurité, l'efficacité, la qualité et l'efficience;

- le renforcement de la qualité dans la planification, la mise en œuvre et la prestation de tous les services de soins de santé;
- la mobilisation des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé.

Le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick* fait le lien avec un certain nombre d'autres initiatives stratégiques du gouvernement provincial, décrites à l'annexe A. En outre, le plan s'harmonise étroitement avec les objectifs plus généraux qui sont d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, de cultiver une culture de mieux-être et de promouvoir la collaboration afin de garantir un système de santé viable.

CONTEXTE HISTORIQUE

On encourage les personnes aux prises avec une maladie mentale à vivre avec autodétermination et à chercher à réaliser leur plein potentiel tout en ayant le moins de restrictions possibles liées à leur déficience. Toutefois, l'approche de la santé mentale et le traitement de la maladie mentale sont très différents par rapport à ce qu'ils étaient il y a un siècle. La maladie mentale avait été mal comprise, et les personnes qui en subissaient les effets n'ont pas toujours été traitées avec compassion. Le cheminement qui mène à la prévention, au traitement et aux soins efficaces représente un long et remarquable voyage.

En 1835, le Nouveau-Brunswick a été la première administration au Canada à désigner un asile pour les personnes atteintes de maladies mentales. Au cours des décennies qui ont suivi, le modèle institutionnel de soins n'a pas changé. Toutefois, d'autres traitements pour la maladie mentale ont été ajoutés et l'arrivée d'antipsychotiques a permis à de nombreuses personnes qui avaient été internées auparavant de retourner à la vie communautaire. En 1968, on a entrepris de réformer les soins psychiatriques et de fournir des services au sein de la collectivité plutôt que dans des établissements. Tout cela s'est traduit par l'adoption de la *Loi sur la santé mentale* du Nouveau-Brunswick.

L'Association canadienne pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick a commencé à préconiser des changements au système de soins de santé mentale au début des années 1980. À ce moment-là, le modèle d'entraide comme soutien et complément au traitement est devenu acceptable et s'est établi. Les personnes atteintes d'une maladie mentale étaient plus que jamais actives et engagées dans les services de soins de santé mentale.

Dans ce contexte, les personnes qui ont eu une expérience concrète de la maladie mentale et leurs défenseurs, les fournisseurs de soins de santé, et l'Association canadienne pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick ont exercé des pressions pour obtenir un système plus équilibré, qui offre plus de soutien pour les services et les interventions au sein de la collectivité. Cette approche a été fortement appuyée par les recherches disponibles et une expérience fructueuse tirée de programmes. Un système renouvelé permettrait une plus grande consultation et une plus grande contribution des ressources communautaires et des personnes qui ont eu une expérience concrète. En outre, un partenariat des principaux intervenants dans le système de soins de santé mentale a été préconisé par les personnes aux prises avec une maladie mentale, leur famille et on a incité les services officiels et officieux de soins de santé mentale à travailler ensemble.

En 1987, le gouvernement provincial a annoncé un nouveau cadre stratégique pour les services de soins de santé mentale qui prévoyait :

- un réseau équilibré de services en établissement et de services communautaires;
- l'utilisation d'options axées sur la collectivité avant d'envisager le placement en établissement;
- l'affectation de ressources au système de soins de santé mentale et un plan décennal pour réaffecter des ressources aux soutiens communautaires provenant des établissements;
- le recours à des groupes de soutien informels pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- l'accent sur la prévention de la maladie mentale;
- des modifications à la *Loi sur la santé mentale* afin de tenir compte de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

En 1989, on a mis sur pied la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick pour mettre en œuvre cette vision. En décembre 1991, la Commission a présenté un plan décennal afin de réaffecter aux collectivités les ressources provenant des établissements. Ces ressources ont été acheminées aux cliniques de soins de santé mentale en milieu rural; aux groupes d'entraide et centres d'activités; aux programmes et services communautaires pour remplacer le placement en établissement; à la recherche et aux ateliers; et à un plan provincial de prévention du suicide.

À l'heure actuelle, deux régies régionales de la santé gèrent huit unités psychiatriques, une unité pédopsychiatrique, deux hôpitaux psychiatriques de soins tertiaires et plus d'une douzaine de centres de soins de santé mentale communautaires. Un éventail

de services sont offerts, notamment : gestion de cas, thérapie cognitive, thérapie familiale, thérapie individuelle ou collective, gestion des médicaments, ludothérapie, réadaptation et enseignement de compétences, et consultations psychiatriques. En 2008-2009, plus de 21 400 Néo-Brunswickois ont reçu des services des centres de soins de santé mentale communautaires, ce qui représente un service à environ trois pour cent de la population. Ce nombre est passé à plus de 22 000 en 2009-2010. En tout, 1 776 personnes ont participé dans 26 centres d'activités au sein de leurs collectivités en 2009-2010.

Les problèmes de santé mentale surviennent souvent en même temps que des problèmes de toxicomanie. Par conséquent, des améliorations ont été apportées au traitement des troubles concomitants grâce à l'intégration des services de traitement des dépendances et des services de soins de santé mentale. Le Nouveau-Brunswick exploite sept centres régionaux de traitement des dépendances, offrant des services qui comprennent la désintoxication, des services de consultations externes et des services de prévention communautaires. Deux services en établissement de courte durée et un service en établissement de longue durée sont offerts.

Malgré les progrès réalisés dans la prestation des services de soins de santé au cours des 150 dernières années, il reste encore beaucoup à faire pour traiter la maladie mentale et pour promouvoir la santé mentale de tous les Néo-Brunswickois, y compris ceux et celles qui sont aux prises avec une maladie mentale.

L'ORPHELINE DES SOINS DE SANTÉ

Selon les estimations, la maladie mentale et la toxicomanie touchent directement 20 pour cent de la population canadienne au cours d'une année, et 80 pour cent des Canadiens entretiennent des rapports avec une personne qui souffre de maladie mentale. Au Nouveau-Brunswick, l'Enquête de 2007-2008 sur la santé dans les collectivités a révélé que seulement 70 pour cent des répondants ont décrit leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne. Sur plus de 5 000 Néo-Brunswickois qui ont répondu à l'enquête, 7,7 pour cent ont indiqué avoir été diagnostiqués d'un trouble de l'humeur et 6,9 pour cent, d'un trouble anxieux.

Dans les pays développés, quatre des dix principales causes de déficience sont des troubles mentaux – dépression majeure, trouble bipolaire, schizophrénie et troubles obsessivo-compulsifs. Une étude publiée en 2008 dans la revue *Maladies chroniques au Canada* estime le coût global des maladies mentales pour

l'économie canadienne à 51 milliards de dollars par année, un montant équivalant à 3,34 pour cent de notre produit intérieur brut en 2009.

Le financement des programmes de soins de santé mentale n'est pas proportionnel à l'incidence économique de la maladie mentale. De nombreux services de soins de santé mentale ne sont pas assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Cette situation porte atteinte à la capacité de nombreuses personnes qui souffrent d'une maladie mentale de recevoir les soins dont elles ont besoin.

La santé mentale est devenue ce que l'on décrit comme « l'orpheline des soins de santé ». Le rapport intitulé, *The Cost of Mental Health and Substance Abuse Services in Canada*, présente le pourcentage des dépenses totales en santé que neuf pays choisis (Suède, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis, France, Canada, Irlande, Australie et Singapour) consacrent aux soins de santé mentale. La Suède et la Nouvelle-Zélande arrivent en tête, consacrant chacune 11 pour cent de leur budget de la santé aux soins de santé mentale; le Canada au sixième rang, avec 7,2 pour cent, soit plus d'un point de pourcentage de moins que la moyenne de 8,3 pour cent.

Les dépenses générales en soins de santé continuent à croître. Si les présentes tendances se maintiennent, le Nouveau-Brunswick devra consacrer la moitié de tous ses revenus aux soins de santé d'ici 2014.

Dans ce tableau financier, les maladies chroniques représentent les coûts les plus importants. Une maladie chronique peut être soit une maladie mentale, soit une maladie physique durable ou récurrente. Les maladies chroniques physiques surviennent souvent en même temps que les problèmes de santé mentale. Par exemple, les Canadiens qui signalent avoir des symptômes de dépression disent également avoir trois fois plus de problèmes de santé chroniques physiques que la population en général. La nature durable d'une maladie chronique peut porter atteinte à la santé mentale d'une personne, ce qui à son tour a une incidence sur son potentiel de participer à des activités qui favorisent le rétablissement.

Dans le but de ralentir la croissance des dépenses en santé, le Nouveau-Brunswick doit s'éloigner d'un modèle de « maladie » dans lequel les gens cherchent un traitement pour des maladies, en particulier la maladie mentale, et investir dans des stratégies d'évitement de coûts qui rapporteront des dividendes à long terme. Le Nouveau-Brunswick ne peut pas se permettre de continuer de sous-investir dans la santé mentale. En adoptant une approche proactive en amont, le gouvernement provincial sera en mesure de réduire le recours à des services à coût élevé comme les hôpitaux et les centres de soins spécialisés.



Le diagramme ci-dessous illustre les étapes clés de l'histoire des soins de santé mentale au Nouveau-Brunswick

- 1835** Le Nouveau-Brunswick devient la première administration au Canada à désigner un asile pour les personnes atteintes de maladie mentale.
- 1847** L'Assemblée législative crée un asile provincial permanent à Saint John.
- 1891** Le directeur général de l'asile provincial estime que « sur les 442 patients résidant dans l'établissement, seulement 16 devraient recouvrir leur santé mentale. »
- 1966** Le Régime d'assistance publique du Canada est mis en place avec des programmes d'aide sociale dont les coûts sont partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces, y compris en matière de soins de santé.
- 1968** Les soins psychiatriques sont réformés avec une utilisation accrue des services communautaires, par opposition aux services fournis par les établissements. La *Loi sur la santé mentale* est adoptée.
- Années 1970** Huit cents patients sont transférés à des établissements spéciaux au sein des collectivités depuis le Centracare et le Centre hospitalier Restigouche.
- Années 1980** L'Association canadienne pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick commence à préconiser des changements au système de soins de santé mentale.
- 1984** Le Régime d'assistance publique du Canada est remplacé au moment de l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*.
- 1985** Le gouvernement provincial ferme l'hôpital-école Dr-William-F.-Roberts de Saint John qui accueille des enfants et des jeunes ayant des déficiences intellectuelles.
- 1987** Le gouvernement provincial annonce un nouveau cadre stratégique pour les services de soins de santé mentale, lequel comprend un plan décennal destiné à réaffecter aux collectivités les ressources provenant des établissements.
- 1988** Le gouvernement provincial annonce la création de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick, laquelle a pour mandat de mettre en œuvre une nouvelle vision.
- 1994** La *Loi sur la santé mentale* est modifiée pour inclure un processus légal lors des hospitalisations involontaires, un service de défense des droits des patients, et des dispositions régissant les conseils d'examen pour assurer la protection des droits de la personne.
- 1996** La Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick est intégrée au ministère de la Santé et des Services communautaires.
- 1998** Le centre hospitalier Centracare ferme ses portes après 150 années d'existence. Il ouvre de nouveau en tant qu'établissement de soins tertiaires à Ridgewood.
- 2005** La responsabilité à l'égard des Services de santé mentale communautaires est confiée aux huit régies régionales de la santé du ministère de la Santé.
- 2007** Le gouvernement provincial annonce son intention de remplacer le Centre hospitalier de Restigouche créé il y a 60 ans.
- 2009** Un groupe de travail mené par le juge Michael McKee publie le rapport intitulé « *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick* ».
- 2010** Le ministère du Développement social termine la mise en œuvre du Programme de soutien aux personnes handicapées à l'échelle provinciale. Ce programme offre des services de soutien aux adultes atteints d'invalidités de longue durée afin de les rendre plus indépendants.
- 2011** Le ministère de la Santé fait connaître son nouveau plan d'action en matière de soins de santé mentale.

VISION

Tous les Néo-Brunswickois ont l'occasion d'avoir la meilleure santé mentale possible et le meilleur mieux-être au sein de collectivités qui favorisent la prise en charge, le sentiment d'appartenance et une responsabilité partagée.

La santé mentale nous concerne tous. La promotion d'une bonne santé mentale doit devenir une priorité du gouvernement, tant à titre de contributeur de la santé en général qu'à titre de moyen pour limiter la maladie mentale et favoriser le rétablissement. La santé mentale doit être comprise et il faut l'aborder de façon équitable avec la santé physique.

Cette vision sert de pierre angulaire au *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*.

PRINCIPES CLÉS

Il faut réaliser la vision du Nouveau-Brunswick par des modifications aux partenariats, aux politiques, aux programmes et aux traitements qui témoignent d'un engagement ferme vis-à-vis des principes suivants :

Dignité

Les gens sont reconnus, appréciés et respectés; ils sont traités d'une façon respectueuse par rapport à leurs droits humains intrinsèques.

Diversité

Des services de soins adaptés à la culture et respectueux de la culture sont offerts à tous.

Égalité

Tous les Néo-Brunswickois sont sur le même pied d'égalité pour accéder aux services de prévention et aux traitements efficaces des maladies mentales.

Excellence

Des services de soins de santé mentale efficaces, de grande qualité se fondent sur des pratiques prometteuses et éprouvées. Des dénouements axés sur les résultats sont clairement définis, mesurés et évalués.

Holisme

La santé mentale se définit à l'aide d'un point de vue global de l'expérience de vie et du mieux-être des

personnes : intellectuel, émotif, physique, spirituel, familial et communal.

Espoir

Les personnes participent pleinement au processus de rétablissement dans le but de réaliser leurs points forts et de maximiser leur potentiel pour vivre une vie enrichissante.

Partenariat

La santé mentale concerne tout le monde. Le partenariat et la collaboration entre la personne, la famille, la collectivité, l'entreprise et le gouvernement sont essentiels à une promotion de la santé mentale et du mieux-être.

PLAN D'ACTION

Dans son rapport, le juge McKee fait remarquer : « Les gens veulent que nous fassions plus que remanier le statu quo; ils veulent un système transformé » (*Vers l'avenir, ensemble*). Ce type de changement qui vise à favoriser des soins de santé axés sur le patient signifie que le système sera restructuré de façon à être attentif aux besoins des personnes et des collectivités plutôt que de s'attendre à ce que les gens s'adaptent à ce que le système a à leur offrir.

Pour les gens aux prises avec une maladie mentale, pour alimenter l'espoir et parvenir effectivement au rétablissement, les personnes doivent recevoir un service intégré à l'intérieur d'un système coordonné de politiques et de programmes à la grandeur du gouvernement. Les services doivent se croiser efficacement entre la famille, la collectivité et le lieu de travail afin d'appuyer les personnes aux prises avec une maladie mentale. Il faut offrir une éducation afin d'améliorer la connaissance des enjeux liés aux soins de santé mentale, donner aux personnes aux prises avec une maladie mentale l'occasion de vivre la compréhension et l'acceptation dont chaque personne a besoin pour vivre une vie productive et significative.

Le Nouveau-Brunswick doit trouver un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades. Il ne fait aucun doute, un système transformé doit s'attaquer au problème fondamental du mieux-être de la population. Bref, « Il n'y a pas de santé sans santé mentale » (*Organisation mondiale de la santé*). En faisant la promotion d'une culture du mieux-être, le Nouveau-Brunswick peut créer le fondement pour la santé mentale et le mieux-être de tous ses résidents.

Le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick cerne un plan d'action concret, qui énonce des objectifs stratégiques conçus pour faire de cette vision une réalité. Ils sont résumés dans la section suivante.

1. Transformer la prestation des services par la collaboration

- 1.1 Le gouvernement va mieux harmoniser et intégrer ses efforts afin de fournir un service uniifié en plaçant la personne aux prises avec une maladie mentale au cœur du traitement et des soins.
- 1.2 Aborder les déterminants sociaux de la santé en participant au *Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick* en partenariat avec le ministère du Développement social, qui est le ministère responsable, et ses partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.
- 1.3 Assurer une réponse appropriée aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui sont en conflit avec la loi.
- 1.4 Améliorer l'accès aux médicaments pour les personnes aux prises avec une maladie mentale, grâce aux programmes provinciaux d'assurance-médicaments.

2. Réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée

- 2.1 Passer d'un modèle de pratique fondé sur le rétablissement, l'accent étant mis sur la détection précoce; modifier la culture organisationnelle au sein du système de soins de santé afin de faciliter un choix étayé.
- 2.2 Utiliser au maximum des équipes multidisciplinaires et une gestion coopérative des cas.
- 2.3 Les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale contribueront à la prestation de services de soins de santé.

3. Réagir à la diversité

- 3.1 Les représentants fédéraux, provinciaux et autochtones collaboreront à la prestation des services afin de s'attaquer aux disparités entre la santé mentale des Autochtones et de la population en général par une sensibilisation accrue; et par l'adaptation et l'intégration des services de soins de santé mentale.

3.2 Mettre au point un traitement adapté à l'âge, adapté à la culture et respectueux de cette dernière pour tous les secteurs de la société.

4. Travailler en collaboration et promouvoir le sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité

- 4.1 Les membres de la famille et les alliés sont acceptés en tant que membres à part entière, contributeurs de l'équipe de traitement d'une façon qui respecte le consentement et la vie privée.
- 4.2 Fournir une éducation, une formation, un emploi et des programmes de transition vers le travail aux personnes aux prises avec une maladie mentale.
- 4.3 Améliorer et étendre les initiatives visant à appuyer les personnes aux prises avec une maladie mentale.

5. Améliorer les connaissances

- 5.1 Informer les personnes aux prises avec une maladie mentale, leur famille ainsi que d'autres intervenants importants au sujet des maladies mentales, du modèle de rétablissement et de la promotion de la santé mentale.
- 5.2 Améliorer les connaissances des fournisseurs des soins de santé en présentant des programmes d'études sur la promotion de la santé mentale, la lutte contre la stigmatisation, la méthode de rétablissement, les modèles de prestation de soins en collaboration, les services adaptés à la culture et respectueux de cette dernière dans les établissements d'enseignement, et la prestation d'une formation continue obligatoire sous supervision clinique.
- 5.3 Améliorer les connaissances des fournisseurs de soins de santé en appuyant la recherche sur les soins de santé mentale.
- 5.4 Améliorer les connaissances du gouvernement et d'autres fournisseurs de services grâce à l'éducation et à la formation en cours d'emploi pour ce qui est des questions liées à la santé mentale.
- 5.5 Mettre en œuvre une stratégie efficace de recrutement et de maintien en poste à l'intention des professionnels des soins de santé mentale.

6. Réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue

- 6.1 Promouvoir le respect et l'acceptation en lançant des initiatives de lutte contre la stigmatisation qui ciblent le public et le secteur des soins de santé.

- 6.2 Réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion dans le milieu de formation, le lieu de travail et la collectivité.
- 7. Améliorer la santé mentale de la population**
- 7.1 Recenser des initiatives réussies de prévention et de promotion de la santé mentale, et mettre en place ou élargir ces programmes à la grandeur de la province.
- 7.2 Accroître la bonne santé mentale au sein de la population en mettant en œuvre des éléments de la Stratégie de mieux-être du Nouveau-Brunswick en partenariat avec le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, qui est le ministère responsable, et les partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.

OBJECTIF 1

Transformer la prestation des services par la collaboration

[N]ous savons qu'il est possible de se rétablir d'une maladie mentale et que les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être mentalement saines. Dans certains cas, elles le sont tout à fait. Comme tout le monde, les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin d'un logement salubre et abordable, d'un emploi, d'études et de possibilités d'avancement... Il faut qu'un changement structurel advienne pour qu'une société mentalement saine donne sa juste mesure, ce qui comprend une pleine participation des personnes atteintes de maladie mentale aux affaires de la collectivité. (Association canadienne pour la santé mentale)

La vision, pour un système transformé, a rapport à un système attentif aux besoins des particuliers plutôt qu'à un système qui exige que la personne chemine pour son traitement. Il s'agira ici de l'aspect le plus important pour réussir, et de l'aspect le plus difficile à réaliser.

Les façons de promouvoir la santé mentale et le mieux-être, et d'aborder la maladie mentale sont extrêmement complexes. On croit que la maladie mentale est causée par une foule de facteurs, dont la génétique, de déterminants de la santé et de stresseurs environnementaux. Un des facteurs clés est d'améliorer les déterminants de la santé en soutien à la santé

mentale et d'atténuer les stresseurs qui peuvent rendre une personne plus vulnérable aux problèmes de santé mentale. Une multitude de services gouvernementaux s'occupent des déterminants de la santé, notamment ceux qui fournissent des logements et de l'aide sociale, qui font la promotion de l'éducation; et qui administrent le système juridique. Tous ces efforts n'ont pas été pleinement coordonnés parce que les ministères tenaient à jour l'information, élaboraient des politiques et réalisaient des programmes en grande partie chacun de son côté.

Le gouvernement provincial a fait un pas en avant pour s'attaquer aux déterminants de la santé en présentant le *Plan d'inclusion économique et sociale* qui a mis en place un modèle de gouvernance coopérative pour appuyer les perspectives d'emplois, le développement personnel et l'engagement communautaire à l'intention des Néo-Brunswickois.

Dans le contexte de la santé mentale, une orientation clé est la mobilisation des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé. Il s'ensuivra ainsi une plus grande collaboration entre les partenaires au sein du gouvernement provincial pour réduire la fragmentation et rehausser l'inclusion sociale. Ces efforts corrigent les lacunes profondes en ce qui concerne l'éducation, l'emploi, le revenu, le logement et la criminalisation de la maladie mentale.

Engagement 1.1 Le gouvernement va mieux harmoniser et intégrer ses efforts afin de fournir un service uniifié en plaçant la personne aux prises avec une maladie mentale au cœur du traitement et des soins.

- 1.1.1 Mettre sur pied un comité de sous-ministres représentant tous les ministères compétents pour assurer une surveillance de la mise en œuvre de ce plan d'action.
- 1.1.2 Mettre en œuvre un formulaire de consentement commun en ce qui concerne la divulgation des renseignements personnels des personnes aux prises avec une maladie mentale à des fins de gestion interministérielle des cas.
- 1.1.3 Créer un processus interministériel de gestion des cas pour assurer une continuité des services à toutes les personnes aux prises avec une maladie mentale.
- 1.1.4 Présenter des modèles de traitement dans chaque zone, sous la forme d'équipes de traitement communautaires par affirmation de soi et d'équipes flexibles de traitement communautaires par affirmation de soi, qui offriront des interventions communautaires

conformes au modèle de rétablissement à l'intention des personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Ces équipes, qui offriront un soutien par les pairs, répondront aux besoins des personnes en recensant les obstacles et en veillant à ce que le logement, l'emploi et le traitement soient fournis.

1.1.5 Le ministère de la Santé fournira des fonds pour les services de crise mobiles à l'échelle de la province afin d'assurer la souplesse des services à proximité des collectivités où vivent ces personnes et d'éviter l'hospitalisation.

1.1.6 Le ministère de la Santé mettra en œuvre des services d'intervention précoce en cas de psychose à l'échelle provinciale.

Engagement 1.2 Aborder les déterminants sociaux de la santé en participant au *Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick* en partenariat avec le ministère du Développement social, qui est le ministère responsable, et ses partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.

1.2.1 Le ministère de la Santé participera aux travaux de la Société d'inclusion économique et sociale afin de veiller à ce que les défis que doivent relever les personnes aux prises avec une maladie mentale pour ce qui est du logement et du revenu soient pris en considération dans l'élaboration des politiques.

1.2.2 Les régies régionales de la santé participeront aux réseaux communautaires d'inclusion économique et sociale mis sur pied au niveau local et composés de représentants de personnes vivant dans la pauvreté, d'organismes sans but lucratif, du milieu des affaires et du gouvernement.

1.2.3 Le ministère de la Santé participera à la *Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick*, nommée « *Un foyer, c'est l'espoir* », et prodiguera des conseils relativement aux défis propres aux personnes aux prises avec une maladie mentale.

1.2.4 Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social afin de mettre au point un système renouvelé d'aide sociale pour ce qui est des clients ayant des besoins particuliers ou des déficiences.

1.2.5 Le gouvernement provincial renforcera la capacité des personnes à faible revenu d'intégrer la main-d'œuvre qualifiée grâce à la formation, à l'éducation, aux possibilités de bénévolat et à une formation sur le tas dans le cadre de la transition vers le travail.

1.2.6 Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social à la conception d'une campagne de sensibilisation ciblant les locataires et le secteur privé du logement afin de réduire la stigmatisation entourant l'itinérance et la maladie mentale.

Engagement 1.3 Assurer une réponse appropriée aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui sont en conflit avec la loi.

1.3.1 Veiller à ce que les ministères de la Santé et de la Sécurité publique élaborent des politiques et des protocoles pour la prestation de services de soins de santé mentale dans le système correctionnel provincial.

1.3.2 Le ministère de la Sécurité publique, en partenariat avec d'autres partenaires du domaine de la justice, prendra en charge l'élaboration de protocoles de déjudiciarisation avant le dépôt d'accusations et des interventions destinées aux jeunes et aux adultes aux prises avec une maladie mentale de façon à éviter que des accusations criminelles soient portées, tout en assurant un équilibre entre la responsabilisation et des interventions appropriées en soins de santé mentale.

1.3.3 Le ministère de la Santé fournira des ressources communautaires pour promouvoir des mesures de rechange aux sentences à l'intention des jeunes aux prises avec une maladie mentale, ainsi que des options résidentielles pour les jeunes ayant fait l'objet d'aucune condamnation pénale de la part des tribunaux.

1.3.4 Dans le cadre d'une stratégie nationale de soins de santé mentale en milieu correctionnel, le ministère de la Sécurité publique améliorera la gestion des cas, la planification des cas, et améliorera l'échange de renseignements concernant les délinquants aux prises avec une maladie mentale en adoptant des pratiques exemplaires dans les domaines du dépistage et de l'évaluation des maladies mentales, des interventions et de la planification des sorties.

1.3.5 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé et les Premières Nations pour améliorer leur capacité de s'attaquer aux problèmes d'un point de vue d'une justice réparatrice.

1.3.6 Le ministère de la Santé appuiera la création de tribunaux de la santé mentale où la population et les problèmes présentés justifient leur implantation.

Engagement 1.4 Améliorer l'accès aux médicaments pour les personnes aux prises avec une maladie mentale, grâce aux programmes provinciaux d'assurance-médicaments.

- 1.4.1 Le ministère de la Santé mettra en place un programme de médicaments sur ordonnance à l'intention des résidents non assurés tel qu'il est énoncé dans le *Plan d'inclusion économique et sociale*.
- 1.4.2 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé élaboreront un formulaire pharmaceutique provincial des hôpitaux et harmoniseront le formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick avec le nouveau formulaire.
- 1.4.3 Le Plan de médicaments sur ordonnance offrira un meilleur soutien aux fournisseurs en complétant les renseignements nécessaires concernant les médicaments du formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick qui nécessite une autorisation particulière.
- 1.4.4 Le ministère de la Santé favorisera la prise en compte de la rétroaction, des individus, des fournisseurs de soins et des groupes de patients, dans le processus d'examen des médicaments qui formule les recommandations concernant le choix des médicaments qui devraient être ajoutés au Plan de médicaments sur ordonnance à titre de services assurés.

OBJECTIF 2

Réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée

Dans le contexte du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*, la capacité d'une personne de se rétablir s'entend de la capacité de vivre une vie significative comme elle l'entend; de participer pleinement au traitement; de recevoir des services et le soutien qui donnent les meilleurs résultats pour cette personne et d'avoir une meilleure qualité de vie. Ce point de vue sur le traitement offre de l'espoir à chaque personne aux prises avec une maladie mentale, même si son état est grave, chronique ou se détériore.

Le fait d'adopter une approche fondée sur le rétablissement représentera un changement fondamental dans les rapports que les personnes ont eus avec le système de soins de santé. Le modèle du rétablissement n'est pas un traitement imposé à une personne. Au contraire, le rôle du système de soins de santé sera de créer un milieu propice au rétablissement. Il y a un engagement efficace et un partenariat; la personne reçoit un soutien au moment de faire des choix éclairés; et les objectifs sont fixés par la personne pour ce qui est d'une qualité de vie améliorée. Le ministère de la Santé s'est engagé à mettre en œuvre un plus vaste éventail d'outils et de méthodes pour aborder les maladies mentales en se servant de ce modèle fondé sur le rétablissement.

Autrement dit, « ce qu'il faut, c'est un véritable système centré sur la personne ayant une maladie mentale, en ciblant nettement sa capacité de rétablissement » (*De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*). Par le passé, on a critiqué le système de soins de santé parce qu'il continuait à mettre l'accent sur la santé physique plutôt que sur la santé mentale, et qu'il était mieux équipé pour prodiguer des soins de courte durée que pour offrir un soutien dès qu'une personne quittait le cadre hospitalier. Au lieu d'adopter une approche centrée sur la personne, le système de soins de santé exige souvent qu'une personne aux prises avec une maladie mentale cherche de multiples fournisseurs de différents cadres administratifs pour obtenir de l'aide. Il faut que la personne s'adapte au système et non que le système réagisse d'une façon dynamique aux besoins de la personne.

Un système transformé sera intégré, fournissant ainsi une gamme complète de services à divers moments au cours du rétablissement d'une personne. À cette fin, le ministère de la Santé fait la promotion d'un modèle coopératif de soins axés sur le rétablissement. Ce modèle a pour prémisses les notions voulant que la santé mentale ce soit l'affaire de tous, et que les personnes, les familles, la collectivité et le gouvernement doivent déployer des efforts de collaboration pour promouvoir la santé mentale et traiter la maladie mentale. Ce modèle se fonde sur cinq niveaux d'interventions coordonnées du système de santé et des collectivités. Chaque niveau décrit une approche en matière d'établissement de partenariats, de collaboration entre les secteurs, de stratégies de mobilisation communautaire et de services spécialisés. En outre, chacun des niveaux contribue à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, ainsi qu'au dépistage, à l'intervention et à l'orientation précoces, au traitement, à l'autogestion et au soutien et au rétablissement à long terme. Ce modèle examine les troubles mentaux et les problèmes de consommation de drogues et d'alcool sous l'angle des maladies chroniques.

Niveau 1 : Intervention publique et communautaire

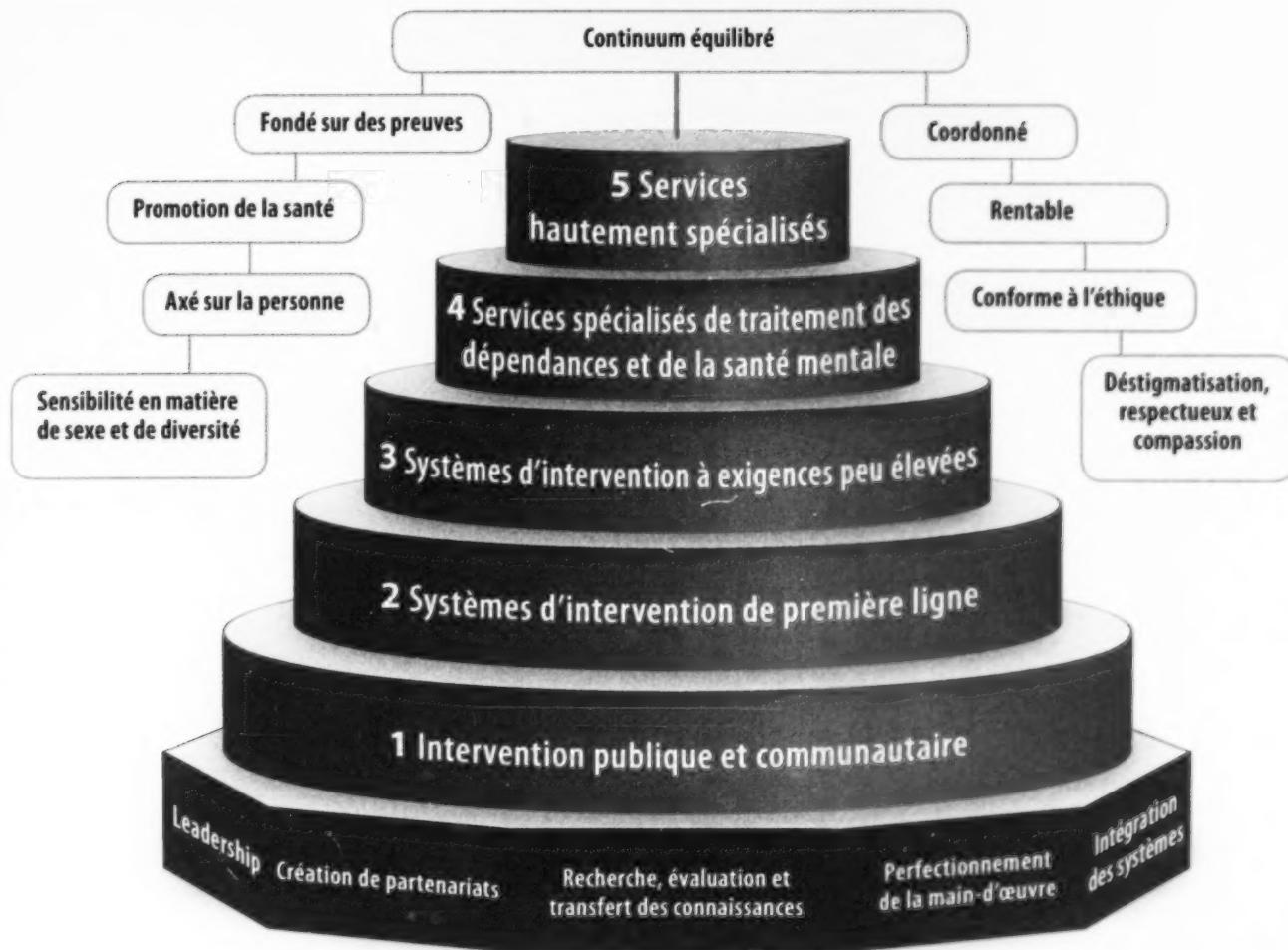
– Le niveau d'intervention le plus général. Il comprend les ressources qui ont trait à la prévention ou à la gestion de maladies mentales chez une personne et une collectivité.

Niveaux 2 et 3 : Systèmes d'intervention de première ligne et à exigences peu élevées – Cela comprend tous les secteurs, systèmes, organismes et personnes qui ont un premier contact avec les personnes aux prises avec une maladie mentale.

Niveau 4 : Services spécialisés de traitement des dépendances et de la santé mentale – Cela comprend les éléments du système officiel de soins de santé ainsi que le counseling des personnes, le traitement en établissement et la gestion des cas.

Niveau 5 : Services hautement spécialisés – Conçus pour répondre aux besoins complexes des personnes qui ne sont pas bien desservies par les services destinés à la population en général. Cette intervention vise les groupes de population pour lesquels les services et le soutien sont inadéquats, inaccessibles ou ne répondent pas aux besoins du client.

MODÈLE D'INTERVENTION AXÉ SUR LA COLLABORATION



Engagement 2.1 Passer d'un modèle de pratique fondé sur le rétablissement, l'accent étant mis sur la détection précoce; modifier la culture organisationnelle au sein du système de soins de santé afin de faciliter un choix étayé.

2.1.1 Le ministère de la Santé appuiera la mise en œuvre d'approches de services qui viennent renforcer l'adoption d'un modèle axé sur le rétablissement dans les centres communautaires de soins de santé mentale et dans les établissements psychiatriques.

2.1.2 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour mettre en œuvre la gestion du changement en ce qui concerne le modèle du rétablissement, et ce, afin de favoriser les attitudes, les pratiques et les compétences qui forment la base des approches basées sur le rétablissement.

2.1.3 Le gouvernement provincial présentera une mesure législative sur la planification préalable des soins afin de donner aux personnes aux prises avec une maladie mentale une plus grande autonomie pour diriger leur traitement lors de périodes d'incapacité.

2.1.4 Le ministère de la Santé, de concert avec les régies régionales de la santé, évaluera la fréquence de l'isolement et de la contrainte dans des cadres de prestation de services de santé mentale et prendra les mesures appropriées.

Engagement 2.2 Utiliser au maximum des équipes multidisciplinaires et une gestion coopérative des cas.

2.2.1 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé créeront des lignes directrices et une formation sur le recours approprié aux professionnels des soins de santé mentale dans le cadre d'équipes multidisciplinaires.

2.2.2 Le ministère de la Santé offrira une formation et un soutien pour améliorer la capacité de soins de santé mentale dans des cadres de soins primaires. Cela permettra d'intégrer les soins de santé mentale dans la prestation des soins de santé primaires et une gestion en amont des stresseurs de santé mentale et des maladies.

2.2.3 À l'appui du *Cadre sur l'itinérance*, le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social et les partenaires communautaires à l'élaboration d'une planification intégrée des cas pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances de façon à ce que des soutiens soient en place pour s'assurer que les besoins en logement de ces personnes sont respectés.

Engagement 2.3 Les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale contribueront à la prestation de services de santé.

2.3.1 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé afin de mettre en place un soutien intégré de la part des pairs au sein du système officiel de soins de santé dans le cadre d'équipes de traitement communautaires par affirmation de soi et d'équipes flexibles de traitement communautaires par affirmation de soi.

2.3.2 Le ministère de la Santé appuiera les régies régionales de la santé dans la création de comités consultatifs communautaires en santé mentale dans toutes les zones.

2.3.3 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé à la mise en œuvre de sondages sur la satisfaction de la clientèle afin d'évaluer les services de soins de santé mentale.

2.3.4 Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé fera participer les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale à l'évaluation du système de soins de santé mentale.

OBJECTIF 3

Réagir à la diversité

Afin d'être sensibles aux besoins d'une personne aux prises avec une maladie mentale, tous les intervenants doivent reconnaître son individualité. La population du Nouveau-Brunswick est diversifiée. Dans ce contexte, le mot « diversité » s'entend des différences importantes parmi les personnes qui reçoivent des services de soins de santé, de géographie, d'âge, de langue et de culture. Le Nouveau-Brunswick doit relever le défi de fournir un service respectueux, équitable et de grande qualité dans ce contexte :

- *Lieu* – Le Nouveau-Brunswick est aux prises avec la difficulté logistique de fournir un service constant à sa population rurale et aux sans-abri.
- *Âge* – Les clients ainés, plus jeunes et du groupe de 16 à 18 ans sont confrontés à des problèmes propres à leurs groupes démographiques qui exigent des services spécialisés, comme les équipes de soins de santé mentale à l'intention des ainés et les modèles intégrés de prestation de services à l'intention des jeunes qui ont des besoins complexes.
- *Langue* – En tant que seule province officiellement bilingue, le Nouveau-Brunswick a travaillé efficacement avec une capacité linguistique double à la prestation de services au public dans ses langues officielles. Toutefois, certaines personnes ont une capacité limitée de communiquer en français comme en anglais.
- *Culture* – L'histoire canadienne de la colonisation des peuples des Premières Nations, avec la marginalisation qui s'en est suivie, a donné lieu à des disparités continues en matière de santé entre les peuples autochtones et la population en général. Dans le cas des Autochtones, la santé mentale doit être considérée comme étant liée à des enjeux plus vastes comme la spiritualité, la culture et les conditions sociales. Toute délimitation des troubles et des problèmes de santé mentale doit englober une reconnaissance du contexte historique et sociopolitique de la santé mentale des Autochtones, y compris les répercussions de la colonisation, le traumatisme, la perte et le deuil; la séparation des familles et des enfants; la perte de terres traditionnelles; la perte de culture et d'identité; et l'incidence de l'iniquité sociale, de la stigmatisation, du racisme et des pertes continues. Ce contexte historique et culturel exige que les services soient rendus de façon adaptée à la culture et dans le respect de cette dernière.
- Les populations d'immigrants sont confrontées à des problèmes de santé mentale qui exigent une adaptation à la culture et le respect de cette dernière. En outre, les groupes d'immigrants font face à des obstacles en ce qui concerne les services, notamment la langue, la sensibilisation, la discrimination systémique, les obstacles socioéconomiques et la stigmatisation.

- Sexe – Habituellement, les femmes indiquent avoir une santé mentale globale moins bonne que celle des hommes. L'étendue, au cours de la vie, de la dépression majeure chez les femmes est deux fois celle que l'on observe chez les hommes, et les femmes sont plus enclines à vivre un stress provoqué par les événements de la vie. Les causes de la dépression chez les femmes reposent souvent ailleurs : accès inégal à la richesse et aux ressources, statut social inférieur dans le ménage et la société. Des recherches ont établi que des critères et des processus diagnostiques pour certaines conditions de santé mentale peuvent être sexistes, ce qui permet aux femmes (et à leur clinicien) de cerner plus facilement les préoccupations de santé mentale.**

Afin de créer et de maintenir une approche axée sur la personne, le système du Nouveau-Brunswick doit être sensible à la diversité au sein de la population. Les services offerts dans les collectivités rurales doivent être rendus plus accessibles et orientés vers la réduction des disparités régionales. Les problèmes que vivent les jeunes doivent être abordés tôt et au moyen d'interventions appropriées. Les soins efficaces et à long terme en milieu hospitalier, le soutien à domicile et dans la collectivité doivent être plus accessibles. La formation et les services doivent être donnés d'une façon adaptée à la culture et qui est respectueuse de cette dernière. Une approche de traitement ou de prestation des services en solo ne répond pas à tous les besoins; un éventail d'outils doivent être utilisés pour permettre aux fournisseurs de réagir de façon dynamique et efficace aux nombreux secteurs de la société.

Engagement 3.1 Les représentants fédéraux, provinciaux et autochtones collaboreront à la prestation des services afin de s'attaquer aux disparités entre la santé mentale des Autochtones et de la population en général par une sensibilisation accrue; et par l'adaptation et l'intégration des services de soins de santé mentale.

- 3.1.1 Le ministère de la Santé participera aux travaux d'un comité consultatif provincial sur la santé des Autochtones pour veiller à ce qu'une consultation régulière se fasse entre lui et les collectivités autochtones.**
- 3.1.2 Le ministère de la Santé invitera les collectivités autochtones, Santé Canada et les régies régionales de la santé à participer à un comité dont l'objectif consiste à améliorer la communication et la prestation des services, à l'intérieur comme à l'extérieur des réserves.**

3.1.3 Le ministère de la Santé continuera à collaborer avec les Premières Nations, les organisations autochtones et le gouvernement fédéral sur les initiatives qui favoriseront la sensibilisation, l'adaptation et l'intégration de services de soins de santé mentale, tout en respectant le savoir et les traditions du peuple autochtone.

3.1.4 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé incluront les collectivités autochtones dans la conception, la définition et la mise en œuvre de programmes de soins de santé mentale à l'intention des Autochtones.

3.1.5 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé et les partenaires dans le but d'adapter les programmes d'établissements de soins de courte durée et de soins tertiaires afin de mieux répondre aux besoins en soins de santé mentale des Autochtones.

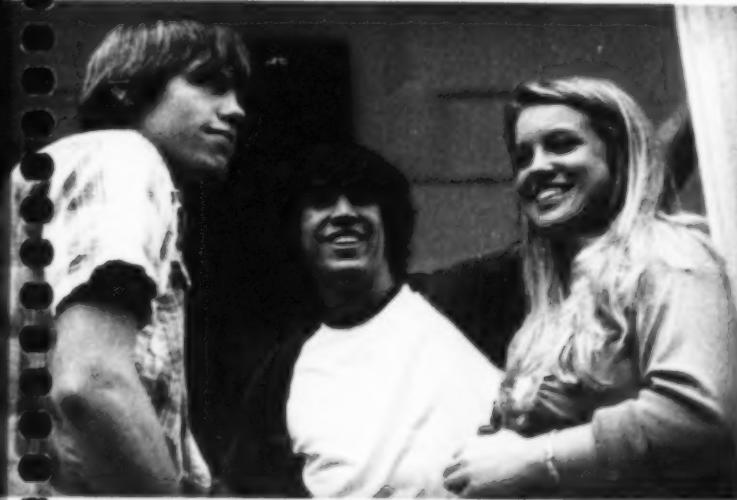
3.1.6 Le personnel de première ligne des ministères de la Sécurité publique, de la Santé, de l'Éducation et du Développement social participera à une séance de formation d'un jour sur la sensibilisation à la réalité autochtone, y compris parmi de nombreux autres sujets culturellement pertinents, une discussion sur l'adaptation à la culture et le respect de cette dernière.

3.1.7 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport adaptera le programme Le Maillon afin de mieux répondre aux besoins des jeunes Autochtones en reconnaissant les services et les programmes offerts dans les collectivités des Premières Nations.

3.1.8 Une enquête au moyen d'un questionnaire d'autodéclaration d'élèves autochtones de la sixième à la douzième année sera entreprise afin de produire un profil du mieux-être relativement à une alimentation saine, à l'activité physique, à une vie sans fumée, à la bonne santé mentale et à la résilience.



Engagement 3.2 Mettre au point un traitement adapté à l'âge, adapté à la culture et respectueux de cette dernière pour tous les secteurs de la société.



Jeunes

3.2.1 Les ministères de l'Éducation, de la Santé, du Développement social et de la Sécurité publique sont en train d'élaborer un modèle de prestation intégrée des services qui abordera cinq besoins essentiels en matière de prestation de services des enfants et des jeunes : éducation; physique; émotivité et comportement; toxicomanie et santé mentale; et famille. On créera ainsi un autre niveau de service pour intervenir de façon plus opportune et répondre aux besoins des enfants en matière de soins de santé mentale.

3.2.2 Le ministère du Développement social, en partenariat avec les ministères de l'Éducation, de la Santé et de la Sécurité publique, comblera les lacunes au niveau des services, notamment les services de logement à l'intention des jeunes de 16 à 18 ans, en élaborant un nouveau modèle de prestation de services multidisciplinaires à l'intention des jeunes à risque.

3.2.3 Les ministères de la Santé et du Développement social collaboreront afin de veiller à ce que le protocole concernant la prestation de services à l'intention des enfants confiés au ministre soit révisé et établiront un cadre de responsabilisation qui garantit une continuité de soins pour les clients communs.



Personnes âgées

3.2.4 Le ministère du Développement social augmentera le nombre de centres d'activités quotidiennes et de centres de ressources pour les personnes âgées.

3.2.5 Le ministère de Développement social collaborera avec l'Association du soutien à domicile du Nouveau-Brunswick afin d'élaborer une stratégie pour recruter, former et maintenir en poste des travailleurs de soutien à domicile.

3.2.6 Les ministères du Développement social et de la Santé mettront sur pied un comité avec les intervenants et leurs organismes respectifs pour veiller à ce que des services de soins de santé mentale complets soient offerts aux personnes âgées en établissement.

Lieu

3.2.7 Le ministère de la Santé établira une consultation et des protocoles cliniques concernant l'utilisation de services de vidéoconférence de télésanté mentale pour appuyer la prestation de services spécialisés dans les régions rurales.

3.2.8 La Société d'inclusion économique et sociale fournira les fonds pour l'établissement de systèmes de transport communautaire de recharge, notamment un système d'autobus à la demande, afin d'aider les aînés, les personnes à faible revenu et d'autres à obtenir un moyen de transport pour les rendez-vous, le travail, la formation et des activités connexes.

Nouveaux arrivants

3.2.9 Le ministère de la Santé présentera des documents éducatifs en ligne à l'intention des nouveaux arrivants dans la province et au pays afin de les aider à se retrouver dans le système de soins de santé.

3.2.10 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé afin de mobiliser des mentors ayant la capacité linguistique appropriée pour aider les fournisseurs de services de santé à prodiguer des soins aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui ne parlent pas la langue du fournisseur de soins de santé.

Sexe

3.2.11 La Direction des questions féminines continuera à financer des programmes d'approche en fournissant un soutien individuel aux femmes qui ont été victimes de violence ou d'agressions sexuelles.

3.2.12 La Direction des questions féminines et Liberty Lane Inc. coordonneront et financeront la formation à l'intention des nouveaux animateurs afin d'offrir un programme de groupe concomitant pour les enfants exposés à la violence faite aux femmes et leur mère. Ce programme aide les mères à composer avec les comportements des enfants, à les comprendre et à les gérer efficacement.

3.2.13 La Direction des questions féminines et le ministère de la Santé appuieront le projet de recherche de l'Université du Nouveau-Brunswick IHEAL (Intervention for Health Enhancements After Leaving). IHEAL est un projet de recherche sur les interventions qui aident à composer avec la maladie et à se rétablir, et à fournir des preuves pour appuyer des pratiques exemplaires visant à promouvoir la santé mentale chez les femmes qui ont été victimes de violence de la part de leur partenaire.



OBJECTIF 4

Collaboration et sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité

Avec l'adoption d'une approche axée sur la personne, il ne suffit pas d'examiner uniquement le traitement d'une personne au sein du système de soins de santé. Au contraire, il est essentiel de tenir compte de la personne dans son contexte social. L'isolement est à la fois une cause et une conséquence de la maladie mentale, et il a une incidence considérable sur les résultats en matière de santé. La discrimination, le manque d'éducation, le chômage et de piétres conditions de vie peuvent limiter le réseau social d'une personne. En conséquence, de trop nombreuses personnes aux prises avec une maladie mentale sont débranchées de leurs collectivités. Elles veulent, ce qu'elles n'ont pas toujours, « un logement, un emploi et un ami » (*Vers l'avenir, ensemble*).

Dans son rapport, le juge McKee fait remarquer « Un système complet reconnaît l'importance de la cohésion sociale et de l'inclusion pour la santé mentale de tout le monde, surtout celle de personnes qui sont atteintes de maladie mentale et qui sont vulnérables à la pauvreté et à la marginalisation » (*Vers l'avenir, ensemble*). Une personne aux prises avec une maladie mentale appartient à une famille, à une collectivité et à une province. Afin d'appuyer une personne dans son cheminement vers le rétablissement, on reconnaît que les membres de la famille, les pairs, les éducateurs, les employeurs, les fournisseurs de soins de santé et les organismes gouvernementaux ont tous un rôle à jouer. Un partenariat réussi entre tous contribuera à des résultats positifs. Chaque personne doit avoir l'occasion de mettre à profit ses points forts, indépendamment des défis que réserve la vie.

Engagement 4.1 Les membres de la famille et les alliés sont acceptés en tant que membres à part entière, contributeurs de l'équipe de traitement d'une façon qui respecte le consentement et la vie privée.

4.1.1 Le ministère de la Santé formera un groupe de travail, composé de personnes qui ont une expérience concrète, de membres de leur famille et de fournisseurs de services, pour élaborer des lignes directrices sur la mise en œuvre concernant la participation des membres de la famille au traitement et au rétablissement.

4.1.2 Les lignes directrices concernant l'accès aux services des centres communautaires de santé mentale seront révisées de façon à refléter le modèle de rétablissement et à inclure le rôle des familles dans les plans de traitement.

Engagement 4.2 Fournir une éducation, une formation, un emploi et des programmes de transition vers le travail aux personnes aux prises avec une maladie mentale.

4.2.1 Par l'initiative Transition vers le travail, les ministères du Développement social et de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail révisent les politiques et les programmes et conçoivent de nouvelles interventions et prestations contribuant à la formation et à l'emploi des personnes à faible revenu.

4.2.2 Grâce à la réforme de l'aide sociale, le ministère du Développement social, en collaboration avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, révisera les politiques et les interventions afin d'aborder les aspects liés à l'éducation, à la formation et à l'emploi.

4.2.3 Le ministère de la Sécurité publique et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail réviseront les programmes et élaboreront des stratégies et des interventions afin d'aider à répondre davantage aux besoins de formation scolaire et professionnelle des délinquants incarcérés et de ceux en surveillance communautaire.

4.3.2 Le ministère de la Santé fournira des ressources financières à la Société de schizophrénie pour lui permettre de collaborer avec les centres d'activités afin d'offrir *Your Recovery Journey*, un programme conçu pour aider les personnes aux prises avec une maladie mentale.

4.3.3 Par l'entremise de son site Web, le ministère de la Santé sensibilisera les gens à l'existence des 26 centres d'activités.

OBJECTIF 5

Améliorer les connaissances

En mettant la personne au premier plan des soins, le succès du traitement sera assuré si tous les intervenants possèdent une connaissance adéquate des enjeux actuels liés à la santé mentale et à la maladie mentale. L'amélioration des connaissances doit se faire sur deux fronts. Premièrement, les personnes aux prises avec une maladie mentale, de même que leur famille et les autres travailleurs de soutien, doivent être informées pour faire des choix éclairés concernant leurs plans de traitement. Deuxièmement, tous les fournisseurs de soins de santé et d'autres services doivent se mettre au diapason des questions liées à la santé mentale.

Des mécanismes visant à améliorer les connaissances de tous les partenaires sont nécessaires. Les personnes aux prises avec une maladie mentale doivent disposer de renseignements à jour sur leur état et la façon dont il est traité, ainsi que sur les programmes gouvernementaux et les soutiens du système. Ces personnes et leur famille tirent également avantage des réseaux utilisés pour discuter de leurs expériences avec leurs pairs.

Il est également important de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé soient au courant des nouveautés et des nouveaux programmes. On veillera ainsi à ce que le système de soins de santé soit au diapason des besoins des utilisateurs des services. Le ministère de la Santé favorise le recrutement et le maintien en poste de professionnels hautement qualifiés des soins de santé mentale, et les personnes qui travaillent dans les régies régionales de la santé font souvent partie des nouvelles équipes multidisciplinaires. Ainsi, les connaissances appropriées sont continuellement mises en lumière. Les professionnels des soins de santé mentale améliorent aussi leurs compétences en se tenant au courant des dernières recherches et pratiques professionnelles.

Finalement, les personnes qui ont une influence sur les personnes aux prises avec une maladie mentale, notamment les aides-enseignants, les enseignants-ressources, les conseillers en orientation, les policiers et agents correctionnels devraient être très au courant de la



Engagement 4.3 Améliorer et étendre les initiatives visant à appuyer les personnes aux prises avec une maladie mentale.

4.3.1 Le ministère de la Santé collaborera avec le Réseau des bénéficiaires en santé mentale du Nouveau-Brunswick et la New Brunswick Mental Health Activity Centre Association afin de permettre aux citoyens vulnérables d'avoir davantage accès à l'appui mutuel, de rester en forme et d'éviter l'hospitalisation.

façon de composer avec les questions touchant la santé mentale et la maladie mentale.

Engagement 5.1 Informer les personnes aux prises avec une maladie mentale et leur famille ainsi que d'autres intervenants importants au sujet des maladies mentales, du modèle de rétablissement et de la promotion de la santé mentale.

5.1.1 Le ministère de la Santé favorisera l'utilisation de l'infrastructure d'échange des connaissances mise sur pied par la Commission de la santé mentale du Canada.

5.1.2 Le ministère de la Santé collaborera avec la Commission de la santé mentale du Canada pour diriger le projet pilote Mental Health Family Link, qui comporte la création d'un réseau virtuel national de soutien par les pairs des aidants membres de la famille.

Engagement 5.2 Améliorer les connaissances des fournisseurs des soins de santé en présentant des programmes d'études sur la promotion de la santé mentale; la lutte contre la stigmatisation; la méthode de rétablissement; les modèles de prestation de soins en collaboration; les services adaptés à la culture et respectueux de cette dernière dans les établissements d'enseignement; et la prestation d'une formation continue obligatoire sous supervision clinique.

5.2.1 Le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail collaboreront avec des associations professionnelles, des employeurs, des directeurs de programme ou des agents de programmes d'études dans les collèges et les universités pour qu'ils incluent les notions susmentionnées dans la formation.

5.2.2 Le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail collaborera avec les établissements d'enseignement du Nouveau-Brunswick pour promouvoir la représentation des associations de soins de santé mentale au sein des comités consultatifs d'élaboration des programmes d'études.

5.2.3 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé créeront un bassin de ressources afin de transmettre l'expertise clinique.

5.2.4 Le ministère de la Santé mettra au point une boîte à outils culturelle en ligne à laquelle contribueront les Premières Nations du Nouveau-Brunswick, des fournisseurs de services de santé et la documentation sur les pratiques prometteuses en compétence culturelle et respect de la culture.

Engagement 5.3 Améliorer les connaissances des fournisseurs de soins de santé en appuyant la recherche sur les soins de santé mentale.

5.3.1 Le ministère de la Santé collaborera avec les universités pour ce qui est de la recherche appliquée en soins de santé mentale.

5.3.2 Le ministère de la Santé collabore avec la Commission de la santé mentale du Canada pour ce qui est de la recherche communautaire à Moncton, y compris l'itinérance en ce qui a trait à la maladie mentale, et comment mieux appuyer les sans-abri qui souffrent de maladies mentales et de toxicomanies. Le ministère de la Santé cherchera des occasions de reprise des recherches, en fonction des résultats du projet.

5.3.3 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour promouvoir les occasions pour les professionnels en soins de santé mentale d'effectuer des recherches.

Engagement 5.4 Améliorer la connaissance du gouvernement et d'autres fournisseurs de services grâce à l'éducation et à la formation en cours d'emploi pour ce qui est des questions liées à la santé mentale.

5.4.1 Le ministère de la Santé financerà la formation sur la sensibilisation, à savoir le programme *Changer les conceptions*, à l'intention des travailleurs de première ligne dans les domaines social, de la santé et de l'éducation.

5.4.2 Le ministère de l'Éducation offrira aux éducateurs des programmes en santé mentale. Ils mettront l'accent sur les connaissances, la communication et la compréhension au sujet de la maladie mentale.

5.4.3 Le ministère de la Santé offrira une formation aux avocats de service et aux avocats de l'aide juridique relativement aux questions liées à la santé mentale dans le cas des personnes en conflit avec le système juridique.

5.4.4 Le ministère de la Sécurité publique poursuivra les discussions avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail et divers collèges communautaires pour présenter le programme de formation en santé mentale du Service correctionnel du Canada dans le cadre du programme de base pour les agents de police, les agents correctionnels, les travailleurs sociaux auprès des jeunes et les personnes qui prévoient poursuivre d'autres carrières dans le domaine de la justice pénale, notamment les shérifs adjoints.



Engagement 5.5 Mettre en œuvre une stratégie efficace de recrutement et de maintien en poste à l'intention des professionnels des soins de santé mentale.

5.5.1 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour cerner les domaines qui présentent les besoins les plus pressants en services de psychologie et pour étendre son programme de résidence en psychologie pour aborder ces domaines.

OBJECTIF 6

Réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue

Les personnes aux prises avec une maladie mentale ont besoin de plus qu'un changement dans la prestation des services du gouvernement; elles ont besoin d'un changement total des attitudes de la société envers la maladie mentale. Dans son rapport, le juge McKee relève un thème récurrent dans le processus de consultation : les mythes, les idées fausses et les stéréotypes entourant la maladie mentale et la façon dont ces attitudes et préjugés nuisent aux efforts des personnes qui cherchent un traitement les aidant à se rétablir et à bien fonctionner dans des cadres sociaux et professionnels. Même si la sensibilisation du public s'est améliorée au cours des dernières décennies et que la *Loi sur les droits de la personne* du Nouveau-Brunswick interdit la discrimination fondée sur la déficience mentale, la question de la stigmatisation continue à être un problème persistant et envahissant.

Il faut éliminer la stigmatisation afin que les personnes aux prises avec une maladie mentale ne vivent plus la honte ni la discrimination. Elles auront droit à l'égalité, au respect et à la dignité accordés aux autres membres de la société. Les convictions, attitudes et comportements qui influencent l'interaction avec les personnes aux prises avec une maladie mentale devraient correspondre à ceux qui sont liés à la maladie physique. On y parviendra seulement par l'entremise d'une approche globale multidimensionnelle.

Engagement 6.1 Promouvoir le respect et l'acceptation en lançant des initiatives de lutte contre la stigmatisation qui ciblent le public et le secteur des soins de santé.

6.1.1 Le ministère de la Santé mettra sur pied un programme contre la stigmatisation dans le but de changer les attitudes et les comportements et il fera le lien avec le programme contre la stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada à mesure qu'il est élaboré.

6.1.2 Le ministère de la Santé reliera sa campagne aux initiatives de marketing social dans le cadre de *Vivre bien, être bien, de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick*, qui sont intégratives et couvrent tous les volets de la stratégie du mieux-être grâce à un modèle d'inclusion sociale.

Engagement 6.2 Réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion dans le milieu de formation, le lieu de travail et la collectivité.

6.2.1 Le ministère de l'Éducation collaborera avec le Comité consultatif provincial des programmes d'études afin de réduire la stigmatisation et de promouvoir des résultats positifs en matière de santé mentale dans les programmes d'études.

6.2.2 Le ministère de la Santé favorisera l'inclusion dans les collectivités en utilisant des sites Web de réseautage social pour communiquer l'expérience concrète; et en commanditant des activités et des événements culturels qui présentent un « portrait de l'inclusion ».

6.2.3 Le ministère de la Santé mobilisera d'autres provinces de l'Atlantique afin de créer une trousse d'outils pour les lieux de travail visant à sensibiliser les employeurs aux questions entourant la maladie mentale.

6.2.4 Le ministère de la Santé favorisera l'inclusion dans le contexte d'affaires en cherchant à obtenir une représentation des milieux d'affaires au sein du Comité consultatif sur les services à la santé mentale; et il incitera les régies régionales de la santé à faire de même par l'entremise des comités consultatifs communautaires.

OBJECTIF 7

Améliorer la santé mentale de la population

On ne saurait trop insister sur l'importance de la santé mentale et du mieux-être pour tous les Néo-Brunswickois. La santé mentale, c'est beaucoup plus que l'absence d'une maladie mentale. Au contraire, on peut comprendre la santé mentale d'une façon globale, comme on le fait dans les collectivités des Premières Nations, c'est-à-dire :

mieux-être psychologique, qui fait partie du cercle complet de l'esprit, du corps, de l'émotion et du moral, pour ce qui est de la tradition, de la culture et de la langue. Il s'ensuit une créativité, une imagination et une croissance, et tout cela améliore la capacité de la collectivité, du groupe familial ou de la personne d'interagir en harmonie et de réagir à la maladie et toute autre adversité grâce à des méthodes de guérison qui règlent les conflits de façon constructive, favorisent une fonction améliorée et le développement en santé des enfants. ((Table ronde Santé Canada/Premières Nations 1990-1991)

Il est important de reconnaître que les personnes vivent divers états de santé mentale, indépendamment qu'elles vivent avec une maladie mentale. Même en présence d'une maladie mentale, une personne peut réaliser son potentiel, travailler de façon productive et contribuer à la société de manière significative. Réciproquement, les personnes qui ne sont pas aux prises avec une maladie mentale peuvent ne pas être en mesure de composer avec les défis de tous les jours, se sentir isolées ou vivre sans espoir pour l'avenir.

Les tendances en soins de santé, y compris le secteur des soins de santé mentale, cherchent à mettre l'accent sur l'importance du mieux-être de la population et à en faire la promotion. Le mieux-être empêche les troubles de se développer et les aborde tôt dans le cycle. Une culture générale de mieux-être favorisera la santé mentale de tous.

Non seulement la santé mentale façonne la perception du monde et de ses défis, elle est interdépendante avec la santé physique, les gains, l'éducation et le niveau de vie. Par conséquent, les questions liées à la santé mentale sont intégralement liées aux déterminants de la santé sociaux. Des facteurs tels que la pauvreté et la discrimination peuvent rendre une personne plus vulnérable aux problèmes de santé mentale. Réciproquement, ces problèmes peuvent porter atteinte à la capacité de faire l'expérience d'une interaction sociale positive, de l'éducation, de l'emploi et de la prospérité. Appuyer le mieux-être de la population fera intervenir la prise en charge de lacunes dans les déterminants de la santé sociaux énoncés dans le *Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*. Conformément à ce plan, des efforts actifs seront déployés pour promouvoir la santé et prévenir la maladie mentale.

Développer une bonne santé mentale et une résilience appuiera la santé mentale et il s'agit d'aspects clés pour la santé globale et le sentiment de mieux-être. La *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick* a fait remarquer que la bonne santé mentale et la résilience sont des précurseurs d'un changement comportemental positif; elles ne sont ni bien comprises ni largement intégrées dans les programmes du gouvernement. Même si le ministère de la Santé favorise le mieux-être par l'éducation, l'information et la défense des droits, de nombreuses occasions s'offrent pour créer un milieu de plus grande résilience communautaire et parvenir à une meilleure santé mentale pour tous les Néo-Brunswickois.

Engagement 7.1 Recenser des initiatives réussies de prévention et de promotion de la santé mentale, et mettre en place ou élargir ces programmes à la grandeur de la province.

- 7.1.1 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport dressera un inventaire des initiatives d'engagement et de mobilisation communautaires en matière de mieux-être.
- 7.1.2 Le ministère de la Santé élaborera ses initiatives en matière de prévention du suicide, notamment des améliorations aux partenariats communautaires avec les comités de prévention du suicide.
- 7.1.3 Le ministère de l'Éducation révisera le programme d'études sur la planification de la carrière, le développement personnel et la santé des niveaux 3, 4 et 5 de façon à inclure un volet sur la santé mentale.
- 7.1.4 Le ministère de la Santé étendra l'initiative *Engagement jeunesse* à la grandeur de la province afin de mobiliser les collectivités et de renforcer la capacité de ces dernières d'appuyer les jeunes en santé mentale.
- 7.1.5 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour promouvoir la bonne santé mentale chez les femmes enceintes et les mères qui ont récemment accouché; sensibiliser davantage à la dépression postpartum; et créer une prise de conscience chez les parents des conditions qui favorisent une bonne santé mentale à long terme chez les nourrissons et les jeunes enfants.
- 7.1.6 Le ministère de la Santé mettra en œuvre une évaluation des enfants de 18 mois afin de promouvoir des enfants et des familles en santé et de cerner les préoccupations à un plus jeune âge.
- 7.1.7 Le ministère du Développement social, en collaboration avec les organismes d'intervention précoce, fera la promotion d'un rôle parental adapté et sensible vis-à-vis des nourrissons en encourageant davantage de mères à participer au Programme de liens affectifs entre parents et nourrissons offert par les Services d'intervention précoce.

Engagement 7.2 Accroître la bonne santé mentale au sein de la population en mettant en œuvre des éléments de la Stratégie de mieux-être du Nouveau-Brunswick en partenariat avec le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, qui est le ministère responsable, et les partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.

- 7.2.1 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport réalisera une initiative de surveillance scolaire afin de mesurer les indicateurs de bonne santé mentale des enfants et des jeunes, y compris les comportements pro-sociaux, les comportements oppositionnels et l'appartenance à l'école et la susceptibilité au tabac.
- 7.2.2 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport créera des réseaux de mieux-être, un modèle éprouvé d'engagement communautaire durable, afin de renforcer la capacité de développement communautaire et de mobilisation.
- 7.2.3 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport mettra au point une boîte à outils sur la résilience et la bonne santé mentale pour les élèves de la maternelle à la cinquième année dans le but de l'adapter pour que les enseignants s'en servent de la 6^e à la 12^e année.
- 7.2.4 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport lancera une campagne provinciale de marketing social du mieux-être.
- 7.2.5 Les ministères de la Santé et du Mieux-être, de la Culture et du Sport appuieront des politiques et élaboreront des mesures législatives appuyant le mieux-être, notamment pour promouvoir la bonne santé mentale et la résilience, interdire les produits du tabac, et des lieux publics sans fumée.

CADRE DE SUIVI DES PROGRÈS

Afin de suivre les progrès de la mise en œuvre du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*, un certain nombre d'objectifs clés ont été établis. Ils sont énoncés dans le tableau ci-dessous :

Objectifs et mesures à prendre	Buts	Cible
Objectif 1 — transformer la prestation des services par la collaboration		
1.1.3 Créer un processus interministériel de gestion des cas pour assurer une continuité des services à toutes les personnes aux prises avec une maladie mentale.	Accroître le nombre de jeunes qui profitent d'une approche opportune, efficace et intégrée fournie par un modèle de prestation intégrée de services.	400 jeunes desservis d'ici 2013.
1.1.4 Présenter des modèles de traitement dans chaque zone, sous la forme d'équipes de traitement communautaires par affirmation de soi et d'équipes flexibles de traitement communautaires par affirmation de soi, qui offriront des interventions communautaires conformes au modèle de rétablissement à l'intention des personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Ces équipes, qui offriront un soutien par les pairs, répondront aux besoins des personnes en recensant les obstacles et en veillant à ce que le logement, l'emploi et le traitement soient fournis.	Soutenir le rétablissement des personnes vivant avec une maladie mentale en fournissant des services exhaustifs offrant le moins d'intrusion.	D'ici 2018, il y aura une réduction de 15 pour cent des jours hospitaliers dans les unités psychiatriques.
1.1.6 Le ministère de la Santé mettra en œuvre des services d'intervention précoce en cas de psychose à l'échelle provinciale.	Fournir aux jeunes gens qui vivent leur première psychose les services d'intervention et des traitements le plus rapidement possible suivant la manifestation initiale des symptômes.	D'ici 2014, offrir à quelque cent jeunes des services d'intervention précoce en cas de psychose.
Objectif 2 — réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée		
2.1.2 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour mettre en œuvre la gestion du changement en ce qui concerne le modèle du rétablissement, et ce, afin de favoriser les attitudes, les pratiques et les compétences qui forment la base des approches basées sur le rétablissement.	Améliorer les attitudes, les pratiques et les compétences des membres du personnel quant aux approches basées sur le rétablissement. Augmenter le niveau de participation des clients des centres de santé mentale communautaires dans leurs plans de services.	D'ici 2015, un sondage auprès des employés révèlera des changements positifs dans les attitudes, les pratiques et les compétences du personnel. D'ici 2015, le sondage sur la satisfaction des clients des centres de santé mentale communautaires indiquera une augmentation de 10 pour cent de clients qui participent plus activement à la préparation de leurs plans de services.

Objectifs et mesures à prendre	Buts	Cible
2.2.2 Le ministère de la Santé offrira une formation et un soutien pour améliorer la capacité de soins de santé mentale dans des cadres de soins primaires. Cela permettra d'intégrer les soins de santé mentale dans la prestation des soins de santé primaires et une gestion en amont des stresseurs de santé mentale et des maladies.	Assurer un plus grand accès en amont à la prestation opportune de services aux personnes vivant avec une maladie mentale.	D'ici 2017, il y aura une réduction de 10 pour cent de la liste d'attente pour les services de santé mentale communautaires.
Objectif 3 — réagir à la diversité		
3.1.6 Le personnel de première ligne des ministères de la Sécurité publique, de la Santé, de l'Éducation et du Développement social participera à une séance de formation d'un jour sur la sensibilisation à la réalité autochtone, y compris parmi de nombreux autres sujets culturellement pertinents, une discussion sur l'adaptation à la culture et le respect de cette dernière.	Améliorer le savoir-faire culturel des membres du personnel de première ligne.	D'ici 2014, une centaine d'employés de première ligne auront reçu une formation sur le savoir-faire culturel.
3.2.7 Le ministère de la Santé établira une consultation et des protocoles cliniques concernant l'utilisation de services de vidéo-conférence de télésanté mentale pour appuyer la prestation de services spécialisés dans les régions rurales.	Améliorer l'accès aux services spécialisés dans les régions de la province où il y a une pénurie de ressources.	D'ici 2014, au moins 140 nouveaux clients obtiendront des services par l'entremise des services de télésanté mentale
Objectif 4 — travailler en collaboration et promouvoir le sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité		
4.3.2 Le ministère de la Santé fournira des ressources financières à la Société de schizophrénie pour lui permettre de collaborer avec les centres d'activités afin d'offrir <i>Your Recovery Journey</i> , un programme conçu pour aider les personnes aux prises avec une maladie mentale.	Améliorer la capacité des individus vivant avec une maladie mentale à autogérer leur trouble de santé.	D'ici 2015, le programme <i>Your Recovery Journey</i> sera offert à 100 participants par la Société de schizophrénie du Nouveau-Brunswick en collaboration avec les centres d'activités.
Objectif 5 — améliorer les connaissances		
5.4.1 Le ministère de la Santé financera la formation sur la sensibilisation, à savoir le programme « <i>Changer les conceptions</i> », à l'intention des travailleurs de première ligne dans les domaines social, de la santé et de l'éducation.	Améliorer la base de connaissances et les compétences des travailleurs de première ligne qui offrent des services aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.	D'ici 2016, 375 travailleurs de première ligne du gouvernement auront reçu la formation « <i>Changer les conceptions</i> ».

Objectifs et mesures à prendre	Buts	Cible
Objectif 6 — réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue		
6.1.1 Le ministère de la Santé mettra sur pied un programme contre la stigmatisation dans le but de changer les attitudes et les comportements et il fera le lien avec le programme contre la stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada à mesure qu'il est élaboré.	Améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements du public en ce qui a trait aux questions de santé mentale.	D'ici 2017, augmenter de 15 pour cent le nombre de personnes aux prises avec un problème de santé mentale déclarant avoir un sentiment d'appartenance fort à sa collectivité.
Objectif 7 — améliorer la santé mentale de la population		
7.1.4 Le ministère de la Santé étendra l'initiative « Engagement jeunesse » à la grandeur de la province afin de mobiliser les collectivités et de renforcer la capacité de ces dernières d'appuyer les jeunes en santé mentale.	Accroître le nombre de jeunes ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour devenir chef de file dans leur collectivité respective afin de renforcer davantage la résilience individuelle et communautaire.	D'ici 2014, 300 jeunes auront participé à l'initiative « Engagement jeunesse ».

ALLONS DE L'AVANT

Les objectifs cernés dans le présent plan sont ambitieux et d'une grande portée. Nous voulons que tous les Néo-Brunswickois soient en bonne santé mentale. Pour tous ceux qui sont aux prises avec une maladie mentale, nous voulons offrir le soutien et les services personnalisés qui leur permettront de prendre contrôle du traitement choisi et d'atteindre leurs objectifs personnels, sans stigmatisation ni discrimination. Pour atteindre ces objectifs, les Néo-Brunswickois doivent se reconnaître dans ce plan et y contribuer.

Au fond, la transformation du système de soins de santé mentale a trait au changement des relations entre ceux qui travaillent dans le système et les personnes desservies. Une relation redéfinie signifie que les personnes aux prises avec une maladie mentale auront plus de contrôle sur leur vie, y compris leurs soins de santé. Leurs besoins peuvent aller au-delà de ceux qui ont trait à un diagnostic clinique, notamment le logement et l'inclusion sociale. Ces besoins seront reconnus et appuyés pour permettre le rétablissement et la santé mentale. Un meilleur accès aux services, conjugué à une plus grande collaboration entre les ministères, permettra à tous les intervenants d'être plus sensibles à ces besoins individuels.

Le fait d'accroître le profil public de la santé mentale et de la maladie mentale et d'accroître les connaissances parmi tous les intervenants permettra de mieux comprendre que la santé mentale est essentielle et que personne parmi nous n'est à l'abri de la détresse de la maladie mentale. Chacun d'entre nous doit protéger sa santé, y compris sa santé mentale, et favoriser la résilience qui permettra à chacun et chacune de réaliser son potentiel. Ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale seront mieux acceptés dans leurs collectivités, lieux de travail et écoles. Ils seront appuyés dans leur objectif qui est de réaliser les mêmes possibilités que nous chérissons tous – un logement décent, un emploi sûr et une vie personnelle enrichissante.

Nous collaborerons avec tous nos partenaires pour tracer notre voie et aller de l'avant, tout en peaufinant nos objectifs et en élargissant nos engagements à mesure que nous mettons en œuvre nos initiatives au cours du présent plan d'action septennal.

GLOSSAIRE

Le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick emploie plusieurs termes qui sont définis aux fins du présent document :

Centres d'activités, ils sont principalement exploités par et pour les personnes aux prises avec une maladie mentale afin d'offrir des activités sociales, professionnelles, récréatives et de défense des droits. Ils aident les gens à devenir plus autonomes vis-à-vis des services officiels en leur offrant un soutien par les pairs, de l'information et de l'entraide.

Équipe de traitement communautaire par l'affirmation de soi, il s'agit d'une équipe multidisciplinaire spéciale qui apporte son soutien aux clients aux prises avec une maladie mentale grave et persistante, qui a recours à des services à long terme hautement personnalisés fournis principalement dans le domicile, le quartier ou le lieu de travail de la personne.

Adaptation à la culture s'entend des compétences, des connaissances et des aptitudes des praticiens de la santé qui respectent les contextes sociaux, religieux, linguistiques, politiques et historiques de différents groupes et en tiennent compte.

Respectueux de la culture, il s'agit d'une notion qui se fonde sur la compréhension, la répartition des pouvoirs intrinsèques à la prestation de services de santé et sur la correction de ces iniquités grâce à des processus éducatifs. Les patients définissent ce qu'ils entendent par « service sûr ».

Déterminants de la santé, ce sont les interactions entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et les comportements individuels. Il s'agit notamment du revenu et du statut social, de l'environnement social, de l'éducation et de l'alphabétisation, de l'emploi, de la santé personnelle, des services de santé, du sexe, de la culture, de facteurs génétiques et biologiques.

Inclusion économique et sociale s'entend de la capacité d'une personne de participer pleinement aux activités économiques et sociales de la société.

Le Programme d'échange des connaissances est une initiative de la Commission de la santé mentale du Canada. Il s'agit d'un échange pancanadien sur Internet de renseignements entre les intervenants relativement aux nouveautés fondées sur des preuves en santé mentale.

Bonne santé mentale s'entend de l'état de mieux-être psychosocial, ce qui signifie avoir un sentiment positif de la façon dont une personne se sent, pense et agit et qui améliore sa capacité de profiter de la vie.

Santé mentale est un état de mieux-être dans lequel la personne peut réaliser son potentiel, peut composer avec les stress habituels de la vie, peut travailler de façon productive et avec succès, et peut contribuer à sa propre collectivité.

Maladie mentale s'entend de modes de comportement cliniquement importants ou d'émotions associées à un certain niveau de détresse, de souffrance ou d'incapacité dans un ou plusieurs domaines comme l'école, le travail, les interactions sociales et familiales ou la capacité de vivre de façon autonome.

Personnes ayant une expérience concrète s'entend des personnes qui ont effectivement vécu avec une maladie mentale.

Rétablissement peut ou non inclure le rétablissement clinique ou la « guérison ». Il est plutôt perçu comme un cheminement grâce auquel une personne en vient à mener une vie significative, malgré qu'elle ait vécu la « crise » d'une « maladie mentale » (*Revue canadienne de santé mentale communautaire*). Ce modèle d'évaluation et de traitement est le modèle qui communique l'espoir, acquiert de nouvelles aptitudes et connaissances, et encourage une personne à prendre sa santé en charge. Son approche met l'accent sur les points forts de la personne plutôt que sur les limites que sa maladie mentale peut imposer (*Community Mental Health Journal*).

Résilience s'entend de la capacité d'une personne de s'adapter et de persévérer malgré les défis de la vie.

Auto-détermination s'entend du fait que la personne a la capacité de se pencher sur les décisions personnelles qui contribuent à sa croissance émotionnelle et physique, de les exposer et d'agir en conséquence.

Stigmatisation s'entend des convictions et attitudes relatives aux problèmes de santé mentale et maladies qui mènent au stéréotypage négatif des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies et de porter préjudice à ces personnes et à leur famille.

Your Recovery Journey est un programme fondé sur un modèle de soutien par les pairs pour les personnes aux prises avec une maladie mentale qui est conçu pour accroître la capacité des participants de satisfaire à leurs objectifs personnels en matière de rétablissement en améliorant leur auto-détermination et leur qualité de vie.

REMERCIEMENTS

L'élaboration du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018* n'aurait pas été possible sans l'apport de nombreuses personnes. Plus particulièrement, nous tenons à remercier :

Les membres du Comité consultatif des services de santé mentale,

Dr David Addleman, chef de la psychiatrie, Réseau de santé Horizon

Mary Bartram, conseillère principale en relations gouvernementales, Commission de la santé mentale du Canada

Dr Paul Bourque, doyen de la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton – Initiative de recherche de lutte contre l'itinérance

Howard Chodos, vice-président de la Stratégie en matière de santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada

Bronwyn Davies, directrice, Soins de santé primaires, ministère de la Santé

Alex Dedam, président, Comité consultatif communautaire

John Estey, directeur, Gestion de la qualité et du soutien exécutif, Services de traitement des dépendances, de la santé mentale et des soins de santé primaires, ministère de la Santé

Trish Fanjoy, conseillère en politiques, ministère de la Santé

Stephanie Francis, coordonnatrice de la liaison en matière de santé des Premières Nations, ministère de la Santé

Annette Harland, gestionnaire de zone, Services de santé mentale, Réseau de santé Horizon

Mark Henick, président de l'Association canadienne pour la santé mentale, division du Nouveau-Brunswick

Eleanor Kingston, Société de schizophrénie, Miramichi

Eugène LeBlanc, Our Voice/Notre Voix, représentant des personnes ayant une expérience concrète

Janice Lizotte-Duguay, directrice, Services de santé mentale, Réseau de santé Vitalité (auparavant Régie régionale de la santé A)

Andrea MacKenzie, conseillère principale en matière de politiques, ministère de la Santé

Wendy McLeod-McKnight, sous-ministre anglophone, ministère de l'Éducation

Terry Morrissey, directrice, Programme extra-mural et des soins primaires, Réseau de santé Horizon

Eugene Niles, représentant des familles

Ken Ross, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé

Barb Whitenect, directrice administrative, Santé mentale et traitement des dépendances, ministère de la Santé

Nos partenaires de la fonction publique :

Michael Boudreau, ministère de la Sécurité publique

Michelle Bourgoin, ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport

Bronwen Cunningham, ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail

Pierrette Dupuis, ministère du Développement social

Madeline Hennessey, Secrétariat des affaires autochtones

Nicole Gervais, ministère du Développement social

Brian Kelly, ministère de l'Éducation (anglophone)

André Lépine, ministère du Développement social

Joan McCarthy, ministère du Développement social

Hillary McGuire, Secrétariat des affaires autochtones

Anne McKay, ministère de la Justice et de la Consommation

Dria McPhee, ministère du Développement social

Claude Savoie, ministère du Développement social

Martine Stewart, Bureau du Conseil exécutif, Direction des questions féminines

Gina St-Laurent, ministère de l'Éducation (francophone)

John Tingley, ministère de l'Éducation (anglophone)

Les collaborateurs du Groupe de travail sur la santé mentale de 2009 ont également apporté une contribution incomparable à nos travaux. Il s'agit de résidents du Nouveau-Brunswick, d'associations professionnelles, de personnes aux prises avec une maladie mentale et de leur famille ainsi que de fournisseurs de services au sein d'organismes gouvernementaux et de la collectivité.

ANNEXE A

ÉTUDES ET INITIATIVES STRATÉGIQUES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

L'élaboration du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick* coïncide avec plusieurs autres études et initiatives stratégiques du gouvernement provincial. Ce plan s'harmonise étroitement avec les objectifs plus généraux qui sont d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, de cultiver une culture de mieux-être et de promouvoir la collaboration. Il découle des résultats du rapport du Groupe de travail sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick, *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*.

- *Main dans la main : Le bien-être à l'enfance des Premières Nations du Nouveau-Brunswick*, un rapport du Défenseur des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick sur la situation des enfants des Premières Nations, est un appel à l'action pour une plus grande collaboration avec le secteur public en présentant un nouveau modèle de prestation des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations; et en améliorant la vie des enfants des Premières Nations.
- Dirigé par le ministère du Développement social, *Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick* a établi un modèle de gouvernance coopérative et un plan d'action destinés à donner des occasions d'emploi, de développement personnel et d'engagement communautaire à tous les Néo-Brunswickois. Des initiatives comme la réforme de l'aide sociale, l'augmentation du salaire minimum, des systèmes de transport communautaire alternatifs et des occasions de participation communautaire aideront les personnes aux prises avec une maladie mentale.
- *La Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick, nommée « Un foyer, c'est l'espoir »* est une stratégie de cinq ans élaborée par la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick et par le ministère du Développement social, qui reconnaît que la prestation de logements est bien plus qu'une bonne politique sociale, car elle représente également une bonne politique en matière d'éducation, de soins de santé, et de développement économique et communautaire.
- *Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*, du ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, visualise des Néo-Brunswickois qui vivent, apprennent, travaillent et jouent dans une culture du mieux-être.
- *Soyez notre avenir : Stratégie de croissance démographique du Nouveau-Brunswick* donne les grandes lignes du plan du Secrétariat de la croissance démographique pour faire augmenter la population du Nouveau-Brunswick en attirant des nouveaux arrivants dans la province.
- Le Comité consultatif sur la violence faite aux femmes autochtones du Nouveau-Brunswick a publié le *Cadre stratégique pour mettre fin à la violence faite aux femmes abénakiennes au Nouveau-Brunswick*, lequel décrit plusieurs mesures possibles dans les domaines du renforcement des capacités, de la prévention et de l'éducation, ainsi que de la prestation des services. Le cadre vise à donner une orientation aux gouvernements provincial et fédéral, aux dirigeants des Premières Nations, ainsi qu'aux fournisseurs de services et organismes autochtones et non autochtones de façon à ce qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre des mesures dans leur sphère respective et coopérative pour lutter contre la violence faite aux femmes abénakiennes au Nouveau-Brunswick.
- *Ashley Smith : Rapport de l'ombudsman du Nouveau-Brunswick et défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents* (le rapport *Ashley Smith*) comporte un examen des services fournis par les ministères de la Sécurité publique, du Développement social, de la Santé, de l'Éducation et de la Justice et de la Consommation. Le rapport présente 25 recommandations et il réitère l'importance d'adapter le système d'éducation aux besoins des jeunes aux prises avec une maladie mentale ou de graves troubles de comportement, et la disponibilité de services de soins de santé mentale aux enfants et aux jeunes qui sont condamnés à une détention.
- *Connexions et déconnexion* est un rapport présenté par le défenseur des enfants et de la jeunesse sur la situation des enfants qui ont des besoins complexes.
- Le gouvernement provincial a publié le rapport *Réduire les risques, répondre aux besoins : S'adapter à la situation des enfants et des jeunes à risque ou ayant des besoins très complexes en réponse au rapport Ashley Smith* et à *Connexions et déconnexion*, énonçant des rapports de coopération qui ont été établis entre les ministères en ayant à l'esprit des modèles de services intégrés pour les enfants.
- *Sondage attitudinal à propos de la violence faite aux femmes 2009*, préparé par le Bureau du Conseil exécutif, Direction des questions féminines, examinait les préoccupations au sujet de la violence, les perceptions du public de la violence faite aux femmes, les attitudes générales envers les femmes, les causes de la violence faite aux femmes, la sensibilisation aux services, et la prévention et l'intervention.

- *Soyez autonome plus longtemps : Stratégie des soins de longue durée du Nouveau-Brunswick* s'appuie sur une base de promotion de la santé et du mieux-être, sur un soutien pour les familles et sur une assistance pour aider les aînés à vivre de façon autonome le plus longtemps possible.
- *Les enfants au premier plan* représente la vision du gouvernement provincial pour bâtir le meilleur système d'éducation au pays. Il cerne trois objectifs, huit engagements et plus de 140 mesures précises qui feront du Nouveau-Brunswick un chef de file en éducation.
- *Relier le soin et les défis : Utiliser notre potentiel humain; L'inclusion scolaire : Étude des services en adaptation scolaire au Nouveau-Brunswick*, par A. Wayne MacKay. Cette étude formule des recommandations sur l'inclusion scolaire au Nouveau-Brunswick, dans le but d'éduquer tous les élèves d'une façon qui leur permet de réaliser leur plein potentiel en tant qu'êtres humains précieux, tout en leur permettant de contribuer à leurs collectivités.
- *Un monde meilleur pour les femmes : aller de l'avant (2005-2010)* représente une continuation d'initiatives du premier plan d'action, *Un monde meilleur pour les femmes : réponse du gouvernement au Groupe de travail de la ministre sur la violence faite aux femmes (2002-2005)*. Il se fonde sur les conseils reçus à la suite des consultations et de la formation, les constatations d'un examen des lacunes dans la prestation des services et des pratiques exemplaires d'autres administrations ainsi que de l'apport continu du Groupe de travail de la ministre sur la violence faite aux femmes.
- *Étude sur le suicide au Nouveau-Brunswick*, qui a examiné 102 cas de suicide survenus au Nouveau-Brunswick entre le 1er avril 2002 et le 31 mai 2003. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des personnes qui se sont suicidées avaient un problème de santé mentale, et 75 pour cent avaient deux problèmes ou plus de santé mentale. L'usage de l'alcool et des drogues a été indiqué comme un facteur dans 61 pour cent des cas.